GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH WADI AL-QUR'AN KOTA PADANGSIDIMPUAN 2025

SKRIPSI

Oleh :

NURHAMIDAH
22060125

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH WADI AL-QUR'AN KOTA PADANGSIDIMPUAN 2025

SKRIPSI

Oleh :

NURHAMIDAH
22060125

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan 2025
Nama Mahasiswa	:	Nurhamidah
NIM	:	22060125
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 11 Maret 2026.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M. Keb	**Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M. Keb**
NUPTK. 0660772673230242	**NUPTK. 8742767668230352**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhamidah
NIM : 22060125
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, April 2026
Pembuat Pernyataan



Nurhamidah
220600125

...

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Nurhamidah
Nim	: 22060125
Tempat/Tanggal Lahir	: Perbatasan, 10 Maret 2005
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Perbatasan
No. Telp/HP	: 082272580758
Email	: nurhamidahpohanamy@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SDN 299 Perbatasan	: Lulus Tahun 2016
Mts Tarbiyah Islamiyah	: Lulus Tahun 2019
Man 2 Madina	: Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
3. Bdn. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr. Keb, M. Keb, selaku Pembimbing utama yang meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Sri Sartika Sari Dewi, M. Keb, selaku Pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bdn. Rini Amalia Batubara S.Tr. Keb, M. Keb, selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripspi ini.

6. Dr. Lola Pebrianthy, S.Keb, Bd, M.Keb, selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyusunan skripspi ini.
7. Kepala Sekolah Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
8. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
9. Teristimewa peneliti ucapkan terimakasih kepada Cinta pertama, Ayahanda Ali Sati Pohan dan pintu surga peneliti Ibunda Mardiana Tanjung serta keluarga tercinta yang telah mengasuh, mendidik, dan membesarkan peneliti dengan rasa cinta dan kasih sayang yang tulus dan tak terhingga sampai akhir hayat, yang telah memberikan dorongan, semangat, doa serta cinta kasih yang begitu dalam kepada peneliti.
10. Kepada teman-teman seperjuangan, khususnya Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan yang selalu membantu dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih sudah memilih untuk bertahan hingga saat ini, sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan Amin.

Padangsidimpuan, April 2026

Penulis

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Januari 2026
Nurhamidah

Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang penting dilakukan sejak usia remaja. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sangat berperan dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berjumlah 130 orang, dengan sampel sebanyak 57 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 orang (45,6%), pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (35,1%), dan pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (19,3%). Penelitian ini disimpulkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang SADARI. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi, khususnya mengenai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, SADARI, Remaja Putri
Referensi : 32 (2016-2025)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Nurhamidah

THE DESCRIPTION OF ADOLESCENT GIRLS' KNOWLEDGE LEVEL REGARDING BREAST SELF-EXAMINATION AT TAHFIZH ISLAMIC BOARDING SCHOOL WADI AL-QUR'AN PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Breast Self Examination (SADARI) is an important method for the early detection of breast cancer and should be introduced from adolescence. The level of knowledge among adolescent girls regarding SADARI plays a significant role in increasing awareness of breast health. This study aims to describe the level of knowledge of adolescent girls about breast self-examination at Tahfizh Islamic Boarding School Wadi Al-Qur'an, Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative method with a descriptive design. The population consisted of all adolescent girls totaling 130 individuals, with a sample of 57 respondents selected using a purposive sampling technique. The Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability, and were analyzed using univariate analysis. The results showed that majority of respondents had a good level of knowledge (26 respondents; 45.6%), followed by a moderate level of knowledge (20 respondents; 35.1%), and a low level of knowledge (11 respondents; 19.3%). In conclusion, most adolescent girls have a good level of knowledge regarding SADARI. It is expected that findings of this study can serve as a basis for improving reproductive health education, particularly in early detection of breast cancer among adolescent girls.

Keywords: *Knowledge Level, Breast Self-Examination (SADARI), Adolescent Girls*
References: *32 (2016–2025)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.4.1 Manfaat Teoritis 4
1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Pengetahuan 6
2.1.1 Defenisi Pengetahuan 6
2.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan 6
2.1.3 Tingkat Pengetahuan 8
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 10
2.2 Remaja 13
2.2.1 Pengertian Remaja 13
2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja 14
2.2.3 Karakteristik Perkembangan Remaja 15
2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) 17
2.3.1 Defenisi SADARI 17
2.3.2 Tujuan SADARI 18
2.3.3 Manfaat SADARI 19
2.3.4 Waktu Yang Tepat Untuk SADARI 20
2.3.5 Langkah-Langkah Melakukan SADARI 21
2.3.6 Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring 23
2.4 Kanker Payudara 25
2.4.1 Defenisi Kanker Payudara 25
2.4.2 Etiologi Kanker Payudara 25
2.4.3 Faktor Resiko Kanker Payudara 26
2.4.4 Gejala Kanker Payudara 28
2.4.5 Stadium Kanker Payudara 29

2.4.6 Pencegahan Kanker Payudara 31
2.5 Kerangka Konsep 32

BAB 3 METODE PENELITIAN 33
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 33
3.2.1 Lokasi Penelitian 33
3.2.2 Waktu Penelitian 33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 34
3.3.1 Populasi 34
3.3.2 Sampel Penelitian 34
3.4 Etika Penelitian 35
3.5 Defenisi Operasional 36
3.6 Instrumen Penelitian 36
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 37
3.8 Pengolahan Data dan Analisa 38
3.8.1 Pengolahan Data 38
3.8.2 Analisa Univariat 39

BAB 4 HASIL PENELITIAN 40
4.1 Analisa Univariat 40
4.1.1 Karakteristik Umur Responden 40
4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden 40

BAB 5 PEMBAHASAN 42
5.1 Karakteristik Umur Responden Remaja Putri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan 42
5.2 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan. 43

BAB 6 PENUTUP 46
6.1 Kesimpulan 46
6.2 Saran 46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Waktu Penelitian 33
Tabel 3.5 Defenisi Operasional 36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan 40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan 41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah-Langkah Melakukan SADARI..... 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey pendahuluan ke Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan izin survey dari Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan izin penelitian dari Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Lembar permohonan menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi responden
Lampiran 7. Kuesioner
Lampiran 8. Master Tabel
Lampiran 9. Hasil output
Lampiran 10. Dokumentasi
Lampiran 11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
Globocan	*Global Cancer Observatory*
Kemenskes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
SADARI	Pemeriksaan Payudara Sendiri
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang dilakukan secara mandiri oleh perempuan dengan cara mengamati dan meraba payudara secara rutin untuk mengenali adanya perubahan atau kelainan sejak dini. Menurut *World Health Organization* (WHO), deteksi dini melalui peningkatan kesadaran terhadap perubahan pada payudara berperan penting dalam menemukan kanker pada stadium awal sehingga dapat meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan dan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (WHO, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 terdapat 2,3 juta perempuan yang terdiagnosis kanker payudara dengan jumlah kematian mencapai 670.000 kasus secara global. Penyakit ini merupakan kanker paling umum pada perempuan di 157 dari 185 negara, dan dapat menyerang perempuan di semua negara serta berbagai rentang usia setelah pubertas, dengan meningkatnya risiko seiring bertambahnya usia. Resiko terjadinya kanker payudara diketahui meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga upaya deteksi dini menjadi sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini (WHO, 2022).

Jumlah penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setiap tahunnya, yaitu 0,5% angka kejadian pertahun. Pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 297.790 kasus baru kanker payudara invasif yang didiagnosis

pada wanita, dan diperkirakan terdapat 2.800 kasus baru kanker payudara invasif yang didiagnosis pada pria di Amerika Serikat. (*American Cancer Society*, 2023).

Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (Globocan) 2024, kanker payudara menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia, yaitu mencapai lebih dari 80.000 kasus baru setiap tahunnya. Selain itu, angka kematian akibat kanker payudara juga masih tinggi, yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan diagnosis dan penanganan (Kemenkes, 2024).

Jumlah penderita kanker di Provinsi Sumatra Utara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 3.206 jiwa, dengan kanker payudara sebagai jenis kanker terbanyak yaitu sebanyak 393 kasus. Tingginya jumlah kasus kanker payudara tersebut menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan utama di tingkat daerah dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan serta deteksi dini (Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) memiliki peran penting dalam mendeteksi adanya perubahan tidak normal pada payudara yang dapat menjadi indikasi awal kanker. Keberhasilan pemeriksaan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap individu, terutama pada remaja putri yang berperan dalam membentuk perilaku deteksi dini kanker payudara (Windayanti&Widayati, 2023).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan upaya deteksi dini kanker payudara yang memiliki dampak penting dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian perempuan terhadap kesehatan payudaranya. Dengan melakukan SADARI secara rutin, perempuan dapat mengenali kondisi normal payudara sehingga lebih peka terhadap adanya perubahan atau kelainan sejak dini.

Peningkatan pengetahuan dan praktik SADARI berkontribusi pada deteksi kanker payudara pada tahap awal, yang memungkinkan penanganan medis dilakukan lebih cepat dan meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan (Lestari & Wulansari, 2021).

Kejadian kanker payudara berkaitan erat dengan terbatasnya akses terhadap layanan deteksi dini dan pengobatan yang memadai, serta rendahnya tingkat kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan payudara secara rutin. Kondisi tersebut menyebabkan banyak kasus kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut, sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi dan angka kematian akibat kanker payudara (WHO, 2022).

Kementrian Kesehatan merekomendasikan sadari minimal sebulan sekali, dilakukan pada waktu yang sama setiap bulannya. Metode sadari dapat dilakukan dengan mudah, termasuk di kamar mandi, sambil memeriksa diri di cermin, dan sambil berbaring (Kemenkes, 2022).

Penelitian Sri Wahyuni, dkk (2024) yang berjudul hubungan pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA Ar-Rahman Medan, hasil penelitian menunjukkan dari 30 orang siswa sebagai responden yang menghasilkan kesimpulan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan tingkat kurang yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur’an kota Padangsidimpuan dengan wawancara kepada 10 remaja, terdapat 6 orang tidak mengetahui tentang SADARI (Pemeriksaan

Payudara Sendiri) dan 4 orang lainnya mengetahui tentang SADARI, (Pemeriksaan Payudara Sendiri) diantaranya 2 orang telah melakukan SADARI dan 2 orang lagi tidak melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik responden pada remaja putri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan referensi atau sumber informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
2. Sebagai sumber rujukan tingkat kewaspadaan terhadap penyakit kanker payudara khususnya pada rentang usia remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Remaja Putri

   Mengetahui kewaspadaan (meliputi pengetahuan, persepsi, dan praktik deteksi dini) terhadap risiko kanker payudara sehingga dapat mengubah perilaku menjadi lebih sehat dan terhindar dari kanker payudara di masa yang akan datang dan menjadi sumber informasi tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) yang harus di deteksi sejak dini sebelum menjadi lebih ganas.

2. Untuk institusi sekolah

   Memberikan gambaran mengenai SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan remaja di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan serta menjadi perhatian khusus untuk kepala sekolah terkait pencegahan resiko kanker payudara.

3. Untuk peneliti

   Menambah wawasan mengenai SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) serta perilaku kesehatan dan tingkat kewaspadaan remaja putri terhadap risiko kanker payudara. Untuk membantu remaja agar termotivasi melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara benar dan rutin supaya terhindar dari kanker payudara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Ilmu pengetahuan merupakan suatu pengetahuan yang bersifat umum atau menyeluruh, yang menggunakan metode logis dan disusun secara sistematis. Sementara itu, penelitian adalah kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana, hati-hati, dan teratur terhadap suatu objek atau subjek tertentu dengan tujuan memperoleh bukti, jawaban, atau pengetahuan. Pada dasarnya, ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dari penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

Penelitian yang baik didasarkan pada ilmu pengetahuan, dan sebaliknya, ilmu pengetahuan dapat berkembang melalui penelitian. Ilmu pengetahuan terus berkembang karena manusia memiliki kemampuan berpikir dan rasa ingin tahu yang tinggi. Namun, rasa ingin tahu yang kompleks memerlukan pendekatan yang sistematis agar dapat menghasilkan pengetahuan. Kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara sistematis inilah yang disebut penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

2.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Masturoh dan Nauri (2018) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan:

1. Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
2. Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.

3. Metode intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
4. Metode ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama.

Sedangkan Notoatmodjo (2017) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2. Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggung jawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjunjung tinggi etika dan moral serta mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanya, tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau merekayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan.

Tiga landasan ilmu filsafat tersebut merupakan masalah yang paling fundamental dalam kehidupan karena memberikan sebuah kerangka berpikir yang sangat sistematis. Ketiganya merupakan proses berpikir yang diawali dengan pembahasan "Apa itu pengetahuan?", "Bagaimana mendapatkan pengetahuan?", dan "Untuk apa pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari?". Pada dasarnya semua ilmu pengetahuan tidak terlepas dari tiga problem filosofis tersebut (ontologis, epistemologis dan aksiologis). Artinya semua ilmu pengetahuan pasti berbicara tentang apa yang menjadi objek kajiannya, bagaimana cara mengetahuinya dan apa manfaatnya buat kehidupan manusia.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Masturoh dan Nauri (2018) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu:

a. (*Know*)

   Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (mengingat) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Masturoh & Nauri, 2018).

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Budiman dan Riyanto (2016) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan, di antaranya sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

Dalam kamus *Oxford English Diactonary* makna Informasi adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain juga mengartikan informasi sebagai sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi ialah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran tentang baik atau buruknya sesuatu yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis. Lingkungan ini juga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.5 Metode Dalam Meningkatkan Pengetahuan

Dalam upaya meningkatkan pengetahuan salah satu metode yang dapat digunakan yaitu metode ceramah atau presentasi. Media pembelajaran yang tepat untuk metode ceramah yakni media multimedia. Multimedia merupakan media yang melibatkan beberapa jenis media dan peralatan secara terintegrasi dalam suatu proses atau kegiatan pembelajaran. pembelajaran multimedia melibatkan indra penglihatan dan pendengaran melalui teks, visual diam, visual gerak, dan audio serta media interaktif berbasis komputer dan teknologi komunikasi dan informasi.

a. tingkat pendidikan

tingkat pendidikan dapat mempengaruhi atau mendukung tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas.

b. Fasilitas Kesehatan

Tenaga kesehatan sangat berperan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk hidup sehat.

c. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa dapat membantu masyarakat agar lebih mudah mengakses informasi.

d. Metode Pembelajaran

Salah satu metode pembelajaran yang tepat untuk melatih keterampilan seseorang yaitu metode demonstrasi atau praktik langsung. Media yang dapat digunakan ialah media audio-visual. Media ini adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan (Najwa Aulia, 2024).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah individu dalam rentang usia 10-19 tahun yang berada dalam fase transisi antara masa anak-anak dan dewasa. Pada periode ini terjadi perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat, yang memengaruhi perasaan, pemikiran, pengambilan keputusan, serta interaksi sosial remaja dengan lingkungan sekitar. Meskipun secara umum dianggap sebagai tahap kehidupan yang "normal" atau lebih sehat dibanding masing-masing masa lainnya, WHO menekankan bahwa remaja juga menghadapi berbagai risiko kesehatan yang signifikan, termasuk penyakit, cedera, serta dampak perilaku yang bisa berlanjut hingga dewasa (WHO, 2023).

Masa remaja adalah periode transisi yang menjembatani masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada fase ini, individu mengalami perubahan menyuluruh yang meliputi aspek biologis, seperti percepatan pertumbuhan fisik dan kematangan organ reproduksi, serta perkembangan kognitif yang memungkinkan mereka berfikir lebih abstrak, logis, dan kritis. Selain itu, terdapat pula penyesuaian sosial dan emosional yang semakin kompleks, misalnya kebutuhan untuk lebih mandiri, pencarian identitas diri, dan upaya membangun hubungan yang sehat dengan teman sebaya maupun lingkungan sekitar. Edisi terbaru juga menekankan bahwa pesatnya

perkembangan teknologi digital memberi pengaruh besar terhadap cara remaja berinteraksi, membentuk citra diri, dan mengelola perubahan yang mereka hadapi dalam proses menuju kedewasaan (Santrock, 2023).

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Rolita Efriani (2024) tahap perkembangan remaja dibagi menjadi tiga tahap :

1. Remaja awal (11-13 tahun)

Ditahap ini remaja tumbuh lebih cepat dan mengalami fase awal pubertas. Dalam tahap ini terjadi pertumbuhan rambut di ketiak dan alat kelamin, keputihan, menstruasi, tumbuh payudara, mimpi basah, dan sebagainya. Tidak hanya itu, penampilan juga turut menjadi perhatian. Mereka juga perlu memiliki area privasi sehingga tidak jarang membentuk benteng atau mengambil jarak dengan keluarga.

2. Remaja pertengahan (14-16 tahun)

Pada fase ini, pola pikir remaja didasarkan oleh logika, tetapi tidak jarang pula didorong oleh perasaan atau emosinya. Mereka juga mulai tertarik menjalin hubungan romantic, seperti pacarana. Memiliki kecenderungan lebih suka atau lebih banyak waktu dihabiskan bersama teman. Tidak jarang mereka berselisih paham bahkan bertengkar dengan orang tua karena emosi belum stabil dan memiliki sifat sensitif.

3. Remaja akhir (17-21 tahun)

Pada fase ini, perkembangan fisik mulai matang dan telah berkembang sepenuhnya. Perubahan lebih banyak terjadi dalam diri. Misalnya, pengendalian emosi yang lebih stabil, memikirkan konsekuensi dari perbuatan yang dilakukan, dan merencanakan masa depan.

2.2.3 Karakteristik Perkembangan Remaja

Remaja merupakan tahap perkembangan dengan karakteristik yang khas. Menurut Radhiyani (2022), pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan fisik, kematangan organ reproduksi, serta munculnya ciri seksual primer dan sekunder, diantaranya :

1. Perkembangan Fisik

Masa remaja merupakan salah satu di antara dua masa rentang kehidupan individu yang mana terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Masa pertama terjadi pada fase prenatal dan bayi. Bagian-bagian tubuh tertentu pada tahun-tahun permulaan kehidupan. Secara proporsional terlalu kecil, namun pada masa remaja proporsionalnya menjadi besar, karena terlebih dahulu mencapai kematangan dari pada bagian-bagian yang lain. Hal yang paling jelas terlihat pada hidung, kaki dan tangan. Pada masa remaja akhir proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu sebagai berikut:

a. Ciri-Ciri Seks Primer

1. Pada remaja laki-laki, ditandai dengan pertumbuhan testis yang sangat pesat. Setelah testis berkembang dan penis memanjang, pembuluh mani dan kelenjar prostat semakin membesar. Kematangan organ reproduksi tersebut memungkinkan remaja laki-laki (sekitar usia 14-15 tahun) mulai mengalami mimpi basah.
2. Pada remaja perempuan, kematangan organ reproduksi ditandai dengan berkembangnya rahim, vagina, dan ovarium (indung telur). Ovarium berfungsi menghasilkan sel telur serta mengeluarkan hormon-hormon yang

berperan dalam proses kehamilan dan menstruasi. Pada fase ini, umumnya antara usia 11-15 tahun, remaja perempuan akan mengalami menstruasi pertama.

b. Ciri-Ciri Seks Sekunder

1) Laki-laki: Tumbuhnya rambut atau bulu di sekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis, dan tumbuhnya jakun.
2) Perempuan: Tumbuhnya rambut atau bulu di sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah ukuran buah dada, dan bertambah besarnya pinggul

2. Perkembangan Emosi

Pada remaja merupakan puncak emosionalitas yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik serta organ-organ seksual yang memengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya seperti perasaan cinta, rindu dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Pada remaja, awal perkembangan emosinya menunjukkan sifat sensitif dan reaktif terhadap peristiwa atau situasi sosial, emosinya bersifat negatif dan temperamental. Sedangkan remaja akhir sudah bisa mengendalikan emosinya.

3. Perkembangan Sosial

Pada masa remaja berkembang *social cognition* yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik dan baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai, maupun perasaannya. Pemahamannya mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab dengan teman sebaya, baik melalui persahabatan maupun percintaan. Dalam hubungan persahabatan, remaja memilih teman yang memiliki kualitas psikologis

relatif sama dengan dirinya, baik menyangkut ketertarikan, sikap, nilai, maupun kepribadian. Pada masa ini juga remaja cenderung mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, hobi dan juga keinginan orang lain.

4. Perkembangan Moral

Pada masa ini muncul dorongan untuk melakukan perbuatan yang dinilai baik oleh orang lain. Keberagaman tingkat moral remaja disebabkan karena faktor penentuannya yang beragam juga. Salah satu yang mempengaruhi adalah orang tua.

5. Perkembangan Kepribadian

Sifat-sifat kepribadian mencerminkan perkembangan fisik, seksual, emosional, sosial, kognitif dan nilai-nilai. Pada masa remaja, paling penting untuk pengembangan dan integrasi kepribadian. Faktor-faktor dan pengalaman baru yang tampak mengubah.

a. Perolehan pertumbuhan fisik yang menyerupai masa dewasa.
b. Kematangan seksual yang disertai dengan dorongan-dorongan dan emosi baru.
c. Kesadaran terhadap diri sendiri, keinginan untuk mengarahkan diri dan mengevaluasi diri kembali tentang standar (norma), tujuan dan cita-cita.
d. Kebutuhan akan persahabatan yang bersifat heteroseksual, berteman dengan laki-laki maupun perempuan.

2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.3.1 Defenisi SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri atau biasa disebut SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui kemungkinan adanya kanker payudara atau benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara. SADARI

merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilakukan sendiri (Lestari & Wulansari, 2018).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dimulai pada remaja putri sejak pubertas yang mulai terjadi perubahan fisik dan perkembangan seksual sekunder seperti payudara membesar. SADARI merupakan cara paling sederhana, tercepat, termurah, dan termudah untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini, seperti tumbuhnya benjolan di payudara. Dengan merasakan seluruh permukaan payudara hingga ketiak dengan jari-jari tangan, dalam waktu sekitar 10-15 menit. SADARI dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mewaspadai keberadaan benjolan payudara yang abnormal (Melina et al., 2024).

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*down staging*). SADARI direkomendasikan dilakukan setiap bulan, 7 hari setelah menstruasi bersih. Salah satu langkah penting untuk mengidentifikasi tumor payudara pada tahap awal. Pemeriksaan secara regular SADARI dapat mencegah wanita dari beratnya morbiditas dan mortalitas kanker (Rolita Efriani, dkk, 2024).

Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu metode pemeriksaan di mana seorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan cara melihat dan meraba menggunakan jari untuk mengetahui apakah terdapat benjolan atau tidak pada payudara (Manuaba, 2017).

2.3.2 Tujuan SADARI

Menurut Rolita Efriani, dkk (2024) SADARI dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.
3. Dapat menemukan tumor/benjolan payudara pada saat stadium awal, yang digunakan sebagai rujukan melakukan mamografi.
4. Untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi 10 Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) perubahan dapat segera diketahui.

2.3.3 Manfaat SADARI

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Manfaat dari deteksi dini adalah untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Selain itu, SADARI adalah metode tercepat, termurah, paling sederhana dan termudah yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara. Indikasi utama melakukan SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan, nanah atau darah. (Rolita Efriani dkk, 2024).

2.3.4 Waktu Yang Tepat Untuk SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri yang dikenal sebagai *breast self-exam* (SADARI) sangat penting untuk menjaga kesehatan payudara wanita. Oleh karena itu, sejak usia 20 tahun wanita perlu diberikan informasi mengenai manfaat dan keterbatasan dari pemeriksaan ini. Waktu terbaik untuk melakukan pemeriksaan payudara adalah saat payudara tidak terlalu lunak atau bengkak. Semua wanita disarankan untuk rutin melakukan SADARI sejak usia 20 tahun atau setelah menikah. Wanita berusia 30-50 tahun sebaiknya menjalani pemeriksaan klinis oleh tenaga medis profesional setiap tiga tahun sekali. Namun, bagi wanita dengan faktor risiko, dianjurkan untuk melakukan mammografi setiap tahun setelah usia 40 tahun, sedangkan wanita di bawah 40 tahun disarankan melakukan USG (Krisdianto, 2019).

SADARI sebaiknya dilakukan sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada periode ini retensi cairan minimal dan payudara dalam kondisi lembut, tidak keras atau bengkak, sehingga perubahan atau pembengkakan lebih mudah terdeteksi. Wanita dianjurkan untuk mulai melakukan SADARI sejak pertama kali mengalami menstruasi. Pemeriksaan SADARI dapat dilakukan dengan cara berikut (Olfah & Mendri, 2019):

a. Saat mandi

Pemeriksaan payudara dilakukan ketika mandi, karena tangan lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan memijat area di bawah ketiak secara melingkar ke arah dalam menggunakan ujung jari. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

b. Saat berbaring

Berbaringlah dan letakkan bantal kecil di bawah pundak kanan untuk memeriksa payudara kiri. Letakkan tangan kanan di bawah kepala, kemudian lakukan pemeriksaan dengan cara yang sama seperti saat mandi.

c. Indikasi utama SADARI

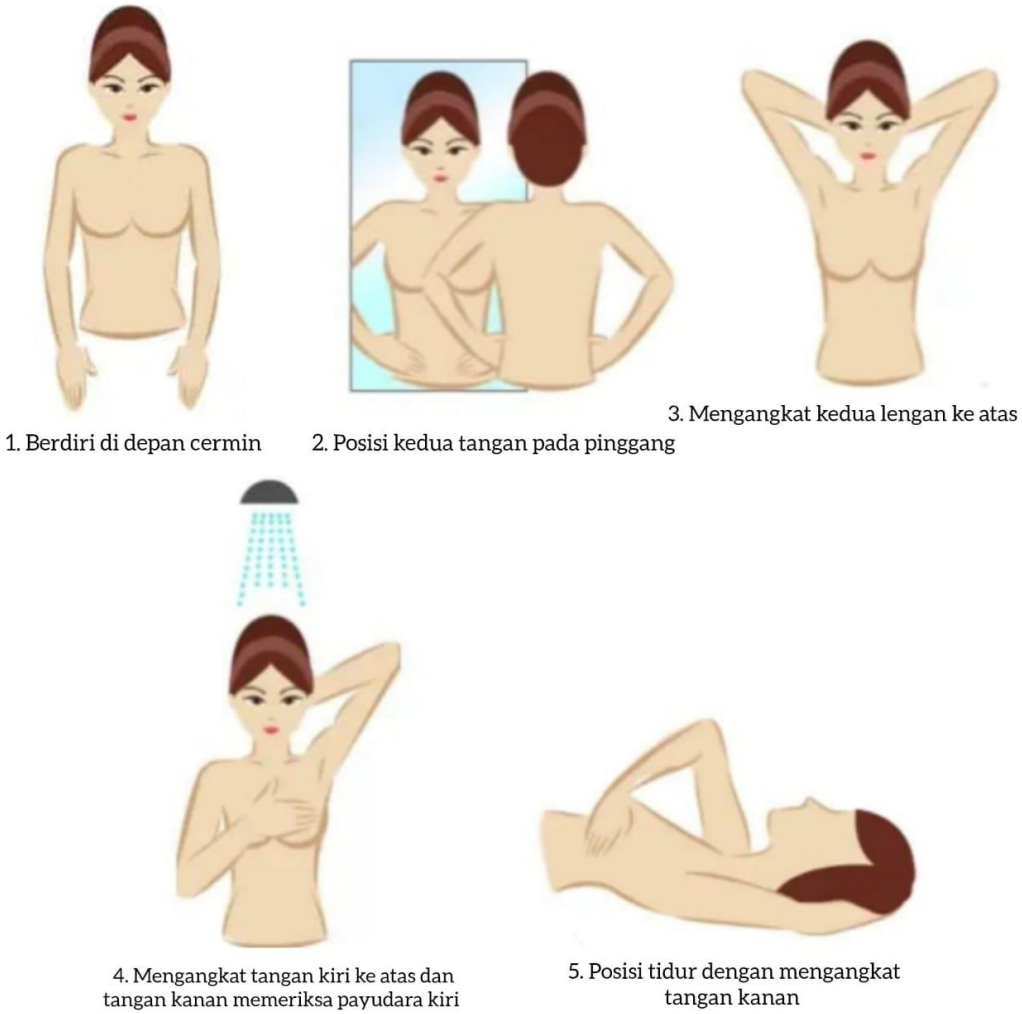
Tujuan utama SADARI adalah untuk mendeteksi kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri, dan sisi kanan, serta memeriksa adanya benjolan, perubahan warna kulit, puting yang bersisik, atau keluarnya cairan seperti nanah dan darah. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak di dunia dan menjadi penyebab kematian terbesar. Sebagian besar kasus baru terdeteksi pada stadium lanjut karena kanker ini sering tidak menunjukkan gejala. Risiko terkena kanker payudara juga meningkat seiring bertambahnya usia seorang wanita (Olfah & Mendri, 2019).

2.3.5 Langkah-Langkah Melakukan SADARI

1. Berdirilah dengan tegak di depan cermin dan perhatikan kedua payudara. Amati adanya hal-hal yang tidak biasa seperti retraksi pada puting, kemerahan, atau penebalan kulit. Periksa juga apakah terdapat cairan yang keluar dari puting.
2. Selanjutnya, letakkan tangan di pinggang, condongkan badan ke arah cermin, lalu dorong bahu dan siku ke depan. Perhatikan apakah ada perubahan bentuk payudara yang tidak normal. Perlu diingat bahwa ketidaksimetrisan antara payudara kanan dan kiri adalah hal yang wajar dan tidak perlu dikhawatirkan.
3. Pandanglah ke cermin, angkat kedua lengan, dan letakkan tangan di belakang kepala. Amati bagian bawah kedua payudara dengan seksama,

perhatikan bentuk dan ukuran payudara. Saat melakukan gerakan ini, otot dada akan secara otomatis berkontraksi.

4. Angkat tangan kiri, kemudian gunakan tiga atau empat ujung jari tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri. Lakukan pemeriksaan dengan gerakan melingkar mulai dari bagian terluar payudara menuju ke arah puting. Gerakan melingkar ini dilakukan secara perlahan dengan ukuran lingkaran yang semakin mengecil mendekati puting. Pastikan jari tidak diangkat selama pemeriksaan agar tidak ada bagian yang terlewat. Pemeriksaan harus mencakup area tulang dada, tulang leher, bagian atas dada, dan ketiak. Rasakan apakah terdapat benjolan, massa, atau penebalan di bawah kulit. Tekan payudara ke arah puting dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar. Ulangi langkah yang sama pada payudara sebelah kanan.
5. Dalam posisi terlentang, angkat tangan di atas kepala atau letakkan bantal di bawahnya, kemudian lakukan pemeriksaan dengan cara yang sama seperti sebelumnya. Posisi ini membuat payudara menjadi lebih datar sehingga pemeriksaan menjadi lebih mudah dilakukan (Krisdianto, 2019).



Gambar 2.1 Langkah-Langkah Melakukan SADARI

2.3.6 Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring

a. Tahap 1 Persiapan

Mulailah pemeriksaan dari payudara kanan. Berbaringlah menghadap ke kiri dengan kedua lutut ditekuk. Letakkan bantal atau handuk yang telah dilipat di bawah bahu kanan untuk mengangkat bagian payudara yang akan diperiksa. Selanjutnya, letakkan tangan kanan di bawah kepala, dan gunakan tangan kiri untuk

memeriksa payudara kanan. Gunakan ujung-ujung jari anda untuk meraba adanya benjolan atau penebalan yang mencurigakan.

b. Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan Metode *Vertical Strip*

Lakukan pemeriksaan mulai dari bagian atas bra hingga bagian bawah, serta dari garis tengah antara kedua payudara menuju garis tengah ketiak. Gunakan tangan kiri untuk memulai pijatan di area ketiak, kemudian lakukan gerakan memutar dan tekan dengan kuat untuk merasakan adanya benjolan. Gerakkan tangan secara perlahan ke bawah bra dengan putaran ringan dan tekanan kuat di setiap titik. Setelah mencapai bagian bawah bra, geser sekitar 2 cm ke kiri dan lanjutkan ke arah atas menuju tulang selangka dengan gerakan memutar dan menekan. Lakukan gerakan naik turun mengikuti pola pijatan hingga seluruh area yang ditentukan terperiksa.

c. Tahap 3 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar

Mulailah dari bagian atas payudara dan buat putaran besar mengelilingi payudara sambil memperhatikan adanya benjolan yang tidak biasa. Lakukan minimal tiga putaran kecil menuju puting payudara. Ulangi pemeriksaan sebanyak dua kali, satu kali dengan tekanan ringan dan satu kali dengan tekanan kuat. Jangan lupa untuk memeriksa bagian bawah areola mammae.

d. Tahap 4 Pemeriksaan Cairan pada Puting Payudara

Gunakan kedua tangan untuk menekan payudara dan periksa apakah terdapat cairan abnormal yang keluar dari puting.

b. Tahap 5 Pemeriksaan Ketiak

Letakkan tangan kanan di samping tubuh dan rasakan area ketiak dengan teliti untuk mendeteksi adanya benjolan yang tidak normal (Olfah & Mendri, 2019).

2.4 Kanker Payudara

2.4.1 Defenisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau *carcinoma mammae* merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak dialami oleh perempuan di seluruh dunia. Penyakit ini terjadi ketika sel-sel pada jaringan payudara, baik pada kelenjar, maupun jaringan penunjangnya, mengalami perubahan genetik sehingga kehilangan mekanisme pengaturan pertumbuhan normal. Kondisi tersebut menyebabkan sel membelah secara berlebihan, tidak terkendali, dan bersifat ganas sehingga menimbulkan massa atau tumor yang berpotensi menyebar ke jaringan sekitarnya maupun ke organ lain melalui proses metastasis (Prajoko, 2023).

Secara klinis, kanker payudara umumnya berkembang dari saluran pengalir susu (*duktus*) atau dari kelenjar penghasil susu (*lobulus*), dengan gejala awal berupa benjolan yang biasanya tidak nyeri, perubahan bentuk atau ukuran payudara, retraksi puting, serta perubahan kulit menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*). Penyakit ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan beban psikologis, sosial, serta menurunkan kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu, pemahaman mengenai kanker payudara, termasuk upaya deteksi dini, sangat penting untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini (World Health Organization [WHO] 2025).

2.4.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti sampai saat ini. Namun, sebagai organ seks sekunder, payudara senantiasa terpapar rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, masa kehamilan, hingga periode laktasi. Sel-sel

yang sensitif terhadap hormon dapat mengalami perubahan, baik yang bersifat jinak maupun ganas (Manuaba, 2017).

Sejumlah faktor lain seperti genetik, hormonal, serta pengaruh lingkungan juga diyakini turut berperan dalam memicu terjadinya kanker payudara. Bukti penelitian menunjukkan bahwa mutasi genetik sangat berkaitan dengan penyakit ini, walaupun faktor penyebab perubahan gen tersebut belum sepenuhnya jelas. Mutasi dapat memengaruhi gen normal maupun protein yang berperan sebagai penghambat atau pendorong pertumbuhan kanker. Selain itu, hormon ovarium seperti estradiol dan progesteron juga berperan penting, karena perubahan aktivitas keduanya dalam lingkungan sel dapat mendorong pertumbuhan kanker payudara (Olfah & Mendri, 2019).

2.4.3 Faktor Resiko Kanker Payudara

Berdasarkan buku Panduan Deteksi Dini Kanker Payudara & SADARI (Rolita Efriani, dkk, 2024), faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol
    a. Jenis kelamin. Wanita lebih berisiko terkena kanker payudara, karena sel pada payudara wanita selalu berubah dan tumbuh sebagian besar disebabkan karena aktivitas hormon estrogen dan progesteron.
    b. Riwayat keluarga yang menderita kanker. Kemungkinan terjadinya kanker payudara meningkat jika ibu, saudara kandung, bibi (tante), saudara sepupu, atau nenek ada yang menderita kanker payudara atau jenis kanker lainnya.
    c. Riwayat memiliki tumor jinak dan kanker sebelumnya. Jika seorang wanita pernah terdiagnosa dengan kanker payudara maka risiko terkena kanker

payudara kembali semakin meningkat bila dibandingkan dengan wanita yang belum pernah memiliki kanker payudara.

d. Status menstruasi (menarche dan menopause). Mendapat haid pertama pada usia kurang dari 10 tahun, keadaan ini berarti peredaran hormon sudah dimulai pada usia yang muda dan menyebabkan peningkatan pertukaran zat hormon. Risiko kanker payudara juga dapat meningkat ketika seorang wanita mendapatkan menopause pada usia lebih dari 50 tahun, yang berarti peredaran hormon akan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama.
e. Usia. Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan pertumbuhan usia. Setiap sepuluh tahun risiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara meningkat di usia 40-50 tahun.

2. Faktor yang Dapat Dikontrol:

a. Berat badan. Obesitas berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker payudara, khususnya pada wanita menopause. Lemak tubuh merupakan bahan dasar utama pembuatan estrogen, karena itu pada wanita yang gemuk mempunyai kecendrungan memproduksi estrogen lebih banyak, sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.
b. Olahraga. Berolahraga dapat menurunkan risiko kanker payudara. *American Cancer Society* merekomendasikan melakukan olahraga 5 kali seminggu selama 45-60 menit.
c. Konsumsi alkohol. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa meningkatnya risiko kanker payudara berbanding lurus dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi. Alkohol dapat membatasi kemampuan hati untuk mengontrol kadar hormon estrogen yang beredar dalam darah.

d. Penggunaan obat hormonal. Pemakaian obat hormonal terutama oral yang dipakai secara terus menerus lebih dari 7 tahun, meningkatkan risiko untuk terjadinya kanker payudara.
e. Riwayat menyusui. Pada perempuan yang tidak pernah menyusui, kelenjar susu tidak pernah dirangsang untuk mengeluarkan air susu. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian ASI pada anak dapat mengurangi risiko kanker payudara.
f. Riwayat kehamilan. Melahirkan anak pertama di usia lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Kehamilan di atas usia 35 tahun akan disertai peningkatan pengeluaran hormon estrogen yang pada akhirnya merangsang payudara secara berlebihan.
g. Pola makan tidak sehat. Pola makan yang tidak sehat sangat berpotensi menyebabkan kanker. Berdasarkan penelitian Dr Valeria Edefonti dari *University of Milan* menyebutkan kelompok wanita dengan pola makan kaya vitamin, tinggi serat seperti kebiasaan konsumsi buah dan sayur dan lemak tak jenuh memiliki risiko paling rendah terhadap penyakit kanker payudara.

2.4.4 Gejala Kanker Payudara

Menurut Rolita Efriani, dkk (2024) adapun gejala dari kanker payudara bisa meliputi:

1. Benjolan atau penebalan payudara, sering kali tanpa rasa sakit.
2. Perubahan penampilan puting atau kulit di sekitar puting (areola).
3. Cairan abnormal atau berdarah dari puting.

4. *Nipple discharge* (keluarnya cairan dari putting susu berupa cairan, darah atau pus).
5. Retraksi puting (putting tertarik ke dalam).
6. Krusta pada areola.
7. Kelainan kulit: dimpling (lekukan pada kulit payudara seperti lesung pipit di pipi karena tarikan tumor), *peau de orange* (penampakan kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk karena adanya oedema subkutan), ulserasi dan venektasi.
8. Perubahan warna kulit, kulit putting susu dan areola melekuk ke dalam atau berkerut.
9. Perubahan bentuk dan besarnya payudara.
10. Adanya benjolan di ketiak.
11. Edema lengan.
12. Keluhan di tempat lain berhubungan dengan metastasis, antara lain: Rasa nyeri pada tulang (vertebra, femur), rasa penuh di ulu hati, batuk, sesak, sakit kepala hebat.

2.4.5 Stadium Kanker Payudara

Adapun stadium kanker payudara yaitu (Krisdianto, 2019) :

a. Stadium 0

   Stadium ini disebut dengan *Ductal Carsinoma In Situ* (DCIS) yaitu kanker yang belum bersifat inivasif dan tidak menyebar keluar dari saluran kelenjar susu di payudara.

b. Stadium I (stadium dini)

Pada tahap ini, ukuran tumor masih sangat kecil (≤2-2,5 cm) belum menyebar dan belum ditemukan penyeberan ke kelenjar getah bening di ketiak.

c. Stadium II A

Tumor berdiameter ≤2 cm namun sudah terdeteksi pada beberapa kelenjar getah bening di ketiak, atau berdiamater >2 cm hingga 5 cm tanpa penyebaran ke kelenjar getah bening, atau belum terlihat tumor di payudara, tetapi terdapat sel kanker pada kelenjar getah bening ketiak.

d. Stadium II B

Diameter tumor >2 cm namun tidak lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor berukuran >5 cm namun belum menyebar ke area lain.

e. Stadium III A

Pada tahap ini ukuran tumor <5 cm, namun sudah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, atau berukuran >5cm dan juga telah melibatkan penyebaran ke kelenjar getah bening ketiak.

f. Stadium III B

Pada tahap ini, tumor telah menyebar kedinding dada, menimbulkan pembengkakan, dan dapat di sertai luka bernanah pada payudara atau teridentifikasi sebagai *inflammatory brest cancer*. Selain itu penyebaran mungkin terjadi ke kelenjar getah bening di ketiak maupun lengan atas, namun belum mencapai organ tubuh yang lain.

g. Stadium III C

Pada tahap ini, kondisinya hampir sama dengan stadium III B tetapi kanker telah menyebar ke titik pada pembuluh getah bening dalam grup

N3 atau lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Pada tahap ini, penderita berada pada kondisi yang sangat berat dengan peluang kesembuhan yang sangat kecil. Ukuran tumor tidak dapat lagi ditentukan, karena telah menyebar ke organ jauh seperti tulang, paru-paru, hati, tulang rusuk, maupun organ tubuh lainnya (Krisdianto, 2019).

2.4.6 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan adalah (Rolita Efriani dkk, 2024):

1. Pencegahan Primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang dilakukan untuk orang-orang yang sehat untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI dan juga pola pola hidup sehat untuk mencegah kanker payudara.

2. Pencegahan Sekunder

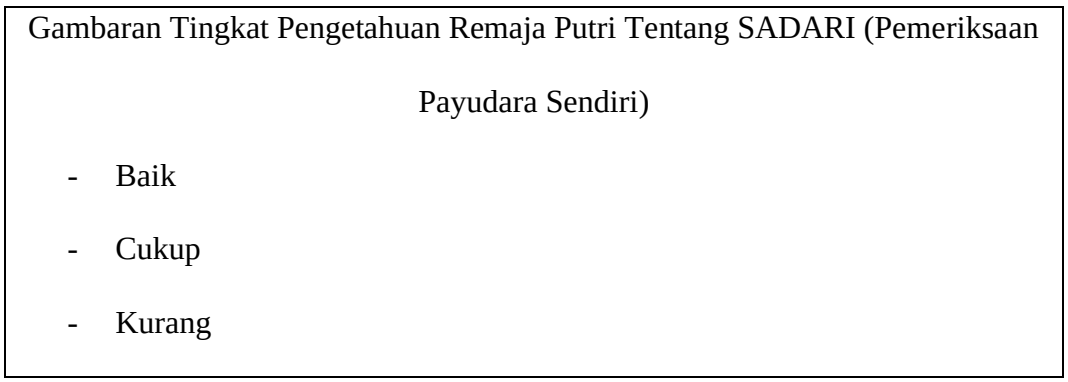
Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi berisiko kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada

wanita yang sehat tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, sehingga mammografi dengan pertimbangan.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya dengan tujuan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier untuk meningkatnya kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

2.5 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian ini adalah *deskriptif* dimana penelitian ini bertujuan untuk menguraikan data Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan. Adapun alasan peneliti memilih tempat tersebut dikarenakan keterbatasan akses informasi kesehatan terkait Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian

Kegiatan	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■	■	■				
Seminar proposal						■			
Pelaksanaan penelitian							■		
Penulisan hasil laporan								■	
Seminar hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2023), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek dengan kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" adalah seluruh remaja putri yang tinggal di pondok tersebut pada tahun 2025, yang berjumlah 130 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dan dinilai mampu mewakili keseluruhan populasi, sehingga temuan penelitian dapat digeneralisasikan. Sampel berfungsi sebagai subjek penelitian yang dipilih melalui proses pengambilan sampel. Teknik sampling adalah metode untuk menentukan anggota sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2023).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan karakteristik khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Saryono, 2018).

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{130}{1 + 130\,(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{130}{1 + 130 \times 0{,}01}$$

$$n = \frac{130}{2,3} = 56,5$$

n =57

Keterangan

n: besarnya sampel

N: besarnya populasi

d: tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,01)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini seluruhnya 57 orang. Rumus pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin*.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan izin dari Rektor Universitas Aufa Royhan Padang Sidimpuan, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan aspek etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dimulai, lembar persetujuan diberikan kepada responden agar mereka memahami tujuan dan maksud penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menyetujui lembar persetujuan tersebut.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

Anonimitas merupakan aspek etika yang dijaga dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur, melainkan hanya menggunakan kode pada lembar pengumpulan data (kuesioner), sehingga kerahasiaan identitas responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dijamin dengan memberikan jaminan bahwa hasil penelitian, termasuk informasi dan data lainnya, akan dijaga kerahasiaannya. Informasi yang dikumpulkan hanya akan dilaporkan dalam bentuk data kelompok tertentu tanpa mengungkap identitas individu.

4. Perlindungan dari Ketidaknyamanan (*Protect From Discomfort*)

Peneliti menjaga responden agar terhindar dari ketidaknyamanan fisik maupun psikologis. Setelah mendapat persetujuan penelitian, peneliti juga memberitahu responden bahwa mereka berhak menghentikan partisipasi kapan saja jika merasa tidak nyaman.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri	Pemahaman responden tentang cara pemeriksaan payudara sendiri	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (benar 16-20) 2. Cukup (benar 10-15) 3. Kurang (benar 0-9)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang di adopsi dari penelitian Lilis Astriani Harefa (2020) dengan judul "Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Siswi VII-I Tentang Sadari Di SMP Negeri 3 Gunung Sitoli Tahun 2020".

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan dengan uji validitas 0,60 dan dinyatakan realibel, setiap pertanyaan yang benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0 dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Baik : 16-20 soal benar

Cukup : 10-15 soal benar

Kurang : 0-9 soal benar

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan judul penelitian, setelah itu melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2.
2. Setelah judul penelitian ACC lanjut mengurus surat permohonan izin survei pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di bagian administrasi dan melakukan survei pendahuluan ke Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an kota Padangsidimpuan setelah surat dikeluarkan oleh staf administrasi.
3. Setelah dilakukan survei awal ke Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an kota Padangsidimpuan dan mendapatkan data, kemudian menyusun bab 1-3 dan melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2.
4. Setelah proposal penelitian bab 1-3 di ACC pembimbing 1 dan pembimbing 2, kemudian mengurus berkas pendaftaran ujian seminar proposal dan menyerahkan berkas tersebut kepada koordinator skripsi.
5. Kemudian ujian proposal penelitian dan melakukan perbaikan sesuai saran dosen penguji.
6. Setelah selesai revisi perbaikan, kemudian menyerahkan lembar berita acara dan lembar pengesahan perbaikan revisi dan membuat surat izin penelitian di bagian administrasi.

7. Setelah surat izin penelitian dikeluarkan oleh staf administrasi, kemudian melakukan penelitian ke Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an kota Padangsidimpuan.
8. Setelah sampai di lokasi penelitian, peneliti meminta izin kepada kepala sekolah remaja putri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an kota Padangsidimpuan dan seluruh staf di lokasi tersebut untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*.
10. Setelah seluruh responden mengisi kuesioner, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan, serta melakukan pengolahan data dan melanjutkan mengerjakan bab 4-6.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), dalam pengolahan data dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut:

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Penelitian akan dilaksanakan melalui wawancara atau angket, dan data yang diperoleh akan dikumpulkan menggunakan kuesioner. Sebelum dianalisis, data tersebut perlu disunting (diedit) terlebih dahulu. Apabila terdapat informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut akan dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding* (Pengkodean)

Penelitian akan dilaksanakan dengan *coding* yaitu tahapan memberikan kode atau tanda-tanda setiap data yang telah terkumpul. Data yang sudah diedit, akan diberikan kode untuk mempermudah di masukkan ke dalam master tabel untuk diolah.

c. *Entry* Data (Pemasukan Data)

Data penelitian yang sudah melalui proses *coding* akan dimasukkan ke dalam master tabel sesuai dengan karakteristik yang dimiliki, sejalan dengan tujuan penelitian, dengan memanfaatkan sistem komputerisasi.

d. *Tabulating* (Pentabulasian)

Setelah proses *coding* dilakukan, data penelitian akan di input ke dalam master tabel sesuai dengan karakteristiknya dan tujuan penelitian, kemudian diolah menggunakan program SPSS.

e. *Cleaning Data*

Penelitian dilakukan dengan memeriksa ulang data yang telah di proses untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pada setiap variabel. Jika ditemukan kekeliruan, data dapat diperbaiki serta diberikan penilaian (*scoring*).

3.8.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang " Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan". Adapun hasil dalam penelitian adalah sebagai berikut:

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
11-13	11	19,3
14-16	28	49,1
17-21	18	31,6
Total	**57**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.1 di peroleh hasil distribusi frekuensi karakteristik umur responden dari 57 remaja putri ditemukan umur 11-13 tahun sebanyak 11 orang (19,3%), umur 14-16 tahun sebanyak 28 orang (49,1%), dan umur 17-21 tahun sebanyak 18 orang (31,6%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil tingkat pengetahuan pada remaja putri tentang SADARI di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
BAIK	26	45,6
CUKUP	20	35,1
KURANG	11	19,3
Total	**57**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.2 diperolah hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden ditemukan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (45,6%), pengetahuan cukup sebanyak 20 orang (35,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (19,3%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Umur Responden Remaja Putri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan diperoleh bahwa dari 57 responden karakteristik umur responden ditemukan mayoritas 14-16 tahun sebanyak 28 orang (49,1%) dan minoritas 11-13 sebanyak 11 orang (19,3).

Sejalan dengan teori Rolita Efriani bahwa masa remaja adalah masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 11-21 tahun. Tahap perkembangan remaja dibagi menjadi tiga bagian, yaitu remaja awal (11-13 tahun), remaja pertengahan (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-21 tahun).

Usia individu secara umum berpengaruh terhadap perkembangan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan berpikir dan daya tangkap umumnya akan meningkat, yang berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan kematangan berpikir. Namun, perkembangan daya pikir tersebut juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, lingkungan, dan akses terhadap informasi, sehingga tidak selalu meningkat secara linear hanya berdasarkan usia kronologis (Rahmawati & Notoatmodjo, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden masih berusia sangat muda tetapi peneliti tidak melihat bahwa umur yang muda tidak mengetahui apa-apa, kebanyakan dari responden yang dibagikan kuesioner menjawab pertanyaan dengan baik dengan hasil tingkat pengetahuan yang cukup berasal dari kalangan umur yang muda yaitu umur 15 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa remaja

pada usia muda telah dapat memahami informasi terkait pemeriksaan payudara sendiri. Selain itu, selama proses penelitian terlihat adanya antusiasme yang tinggi dari responden untuk mengetahui dan mempelajari cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri, yang tercermin dari keaktifan dan ketertarikan mereka terhadap materi yang diberikan.

5.2 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan diperoleh bahwa dari 57 responden tingkat pengetahuan remaja putri ditemukan mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (45,6%) dan minoritas memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (19,3%).

Pengetahuan seseorang bisa didapatkan melalui pengalaman yang berasal dari berbagai subyek atau media. Media disini dapat berupa media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, poster, kerabat dekat bahkan internet. Pengetahuan yang didapat akhirnya dapat menambah pengetahuan pada pembaca dan mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga dapat dikatakan pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek, sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, media sosial, surat kabar,

majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Fitriani, 2021).

Sejalan dengan teori Susanti (2021) kecenderungan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit sangat ditentukan oleh pengetahuan. Seseorang yang berpengetahuan baik tentang SADARI cenderung memiliki motivasi dan kesadaran lebih untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara mendalam sehingga akan lebih menyadari untuk mendeteksi adanya kanker payudara. Semakin banyak sumber informasi yang didapatkan seseorang dapat memperbanyak pengetahuan sehingga meningkatkan kesadaran seseorang untuk melakukan suatu tindakan yang diyakini memiliki tujuan dan alasan yang kuat untuk mencapai suatu keinginan.

Sejalan dengan penelitian Tae dan Melina F (2020) didapatkan bahwa pengetahuan SADARI pada mahasiswa Kebidanan STIKes Yogyakarta sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 31 orang (53,4%) dikarenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan/tingkatan seseorang, semakin mudah dan cepat seseorang menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

Sejalan dengan penelitian Nurjannah (2024) ditemukan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI, yaitu sebanyak 32 orang (40,0%) dikarenakan kurangnya akses informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang memadai di lingkungan sekolah dan komunitas. Faktor

ini menunjukkan bahwa keterbatasan informasi, persepsi bahwa kanker payudara hanya masalah orang dewasa, serta minimnya edukasi kesehatan di sekolah berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja tentang SADARI.

Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan cukup disebabkan oleh adanya paparan informasi dasar mengenai kesehatan memalui pendidikan formal dan lingkungan pesantren, namun informasi yang diterima belum mendalam dan berkelanjutan. Responden dengan pengetahuan baik diduga memperoleh informasi tambahan dari berbagai sumber seperti media elektronik, media sosial, tenaga kesehatan, atau pengalaman mengikuti penyuluhan kesehatan,selain itu tingkat keingintahuan yang tinggi dan kemampuan memahami informasi SADARI dengan baik. Sedangkan pengetahuan kurang dipengaruhi oleh kurangnya paparan edukasi kesehatan tentang SADARI, serta anggapan bahwa pemeriksaan payudara bukan merupakan hal yang penting pada usia remaja.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 14-16 tahun sebanyak 28 orang (49,1%).
2. Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Padangsidimpuan diperoleh dari 57 responden mayoritas tingkat pengetahuan remaja putri baik sebanyak 26 orang (45,6%).

6.2 Saran

1. Bagi Remaja

   Diharapkan remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan aktif mencari informasi melalui sumber yang terpercaya, seperti tenaga kesehatan, media elektronik, dan kegiatan promosi kesehatan. Remaja putri diharapkan mampu memahami pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara serta dapat mempraktikkan SADARI secara benar dan rutin sejak usia remaja untuk menjaga kesehatan payudara.

2. Bagi institusi sekolah

   Diharapkan dapat meningkatkan peran aktif dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja putri, terutama terkait pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai langkah deteksi dini kanker payudara.

3. Bagi Peneliti

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan kajian tentang SADARI, khususnya terkait perilaku kesehatan dan kewaspadaan remaja putri terhadap risiko kanker payudara, serta upaya meningkatkan motivasi melakukan SADARI secara benar dan rutin sebagai deteksi dini.

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2023). *Cancer facts & figures 2023*. American Cancer Society.

Budiman, & Riyanto, A. (2016). *Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Salemba Medika

Fitriana,F dkk. (2021). *pengaruh Penggunaan Gadged Terhadap Keluarga Remaja Dalam Keluarg*a. Jurnal Psikologi. Vol 5.Tahun 2021.

Harefa, L. A. (2020). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Siswi VII-I Tentang Sadari Di SMP Negeri 3 Gunung Sitoli Tahun 2020*". Skripsi. Medan:Stikes Santa Elisabeth Medan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *SADARI untuk deteksi dini kanker payudara*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Kanker payudara paling banyak di Indonesia – Kemenkes targetkan pemerataan layanan kesehatan*.

Krisdianto, E. (2019). *Kanker payudara: Deteksi dini, penatalaksanaan, dan pencegahan*. Yogyakarta: Deepublish.

Lestari, A. D., & Wulansari, N. D. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan tindakan SADARI di SMAN 1 Godean*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Lestari, P., & Wulansari, W. (2021). *Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara*. Indonesian Journal of Community Empowerment, 1(2), 45–52.

Manuaba, I. B. G. (2017). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan* (Edisi 2). Jakarta: EGC.

Masturoh, I., & Nauri, A. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Melina, F., Wulandari, S. R., Rochmawati, L., & Yogyakarta, S. (2024). *Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).*

Najwa Aulia, Hilda Amala, & Gita Sonia. (2024). *Efektivitas media pembelajaran berbasis video edukasi terhadap pemahaman siswa SMA dan SMK*. Jejak Pembelajaran: Jurnal Pengembangan Pendidikan, Vol. 8 No. 5.

Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan*: Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurjannah Abubakar & Zainal Alim. (2024). *The Relationship Between Knowledge Level and Attitude of Adolescent Girls About Sadari as Early Detection of Breast Cancer*. Journal of Health and Midwifery Soepraoen.

Olfah, Y., & Mendri, N. K. (2019). *Kanker payudara dan SADARI*. Pustaka Baru Press.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (2023). *Adolescent health: Overview. World Health Organization. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Melalui Metode Demonstrasi Di Kampung Mergangsan Lor* Yogyakarta. 02, 4–6.

Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Prajoko, Y. (2023). *Mekanisme pembentukan dan penyebaran sel kanker*. Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 16(1), 45–52.

Radhiyani, F. (2024). *Karakteristik Perkembangan Remaja Peserta Didik. Yogyakarta: CV Ananta Vidya Reproduksi.* Jawa Tengah : PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM – Anggota IKAPI)

Rahmawati, D., & Notoatmodjo, S. (2023). *Pengaruh usia dan pendidikan terhadap tingkat pengetahuan individu.* Jurnal Cendekia: Jurnal Pendidikan, 7(2), 215–223.

Rolita Efriani, dkk . (2024). *Panduan untuk deteksi dini kanker payudara & SADARI*. Penerbit NEM.

Saryono. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Mitra Cendekia Press

Santrock, J. W. (2023). *Adolescence* (18th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.

Sri Wahyuni, Dan Leni Suarni. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di Sma Ar-Rahman Medan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 4, No 1 Hal 105-110

Susanti. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Tae, MM dan Melina, F. 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Sadari dengan Kepatuhan Melakukan Sadari*. Stikes Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Kebidanan.

Windayanti, H., & Widayati. (2023*). Hubungan pengetahuan dengan sikap SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.* Indonesian Journal of Midwifery, 6(2), 146–151.

World Health Organization. (2022). *Breast cancer*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Breast cancer fact sheet*. World Health Organization.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 867/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 25 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nurhamidah
Nim : 22060125
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin survey pendahuluan di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an untuk penulisan Skripsi dengan judul " Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

معهد وادى القرأن
YAYASAN WADI AL-QUR`AN PADANGSIDIMPUAN
NOTARIS : MISBAHUDDIN, SH NO. 57 TANGGAL 17 MEI 2018
KEP. MENKUMHAM RI NOMOR AHU-0007140.AH.01.04.TAHUN 2018
AEK TOBU DESA BATANG BAHAL KEC. PADANGSIDIMPUAN
BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN

Nomor : 347/WA-PSP /SKT/08/2025
Hal : **Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Pimpinan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat tanggal 29 Agustus 2025 perihal permohonan izin studi pendahuluan untuk penyusunan proposal skripsi mahasiswi atas nama **Nurhamidah** dengan judul Proposal **"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI Di Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan."**

Kami sampaikan beberapa hal:

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan, maka kami dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan untuk keperluan akademik.
3. Waktu Pengambilan data harus dilakukan di waktu hari kerja, maksimal dalam waktu tiga hari.

Demikian Surat balasan dari kami, atas perhatian kami ucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 30 Agustus 2025
Pimpinan Pondok Pesantren
Tahfizh Wadi Al-Qur'an

H. IRPAN AZHARI GULTOM, Lc

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 009/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 5 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurhamidah
NPM : 22060125
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian Di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Untuk Penulisan Skripsi Dengan Judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

YAYASAN PONDOK PESANTREN TAHFIZH WADI AL-QURAN
MADRASAH ALIYAH SWASTA WADI AL-QUR'AN
NPSN : 70010963 NSM : 131212770010
Aek Tobu, Desa Batang Bahal, Kec. Padangsidimpuan Batunadua, Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22731
Email : maswadialquran@gmail.com ☎ +62 821-6395-5811

Nomor : 001/MAS-WA/SKT/01/2026
Perihal : **Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Pimpinan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat tanggal 05 Januari 2026 perihal permohonan izin studi penelitian untuk penyusunan Skripsi mahasiswi atas nama **Nurhamidah** dengan judul Skripsi **" Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2026."**

Kami sampaikan beberapa hal:

1. Pada dasarnya kami tidak keberatan, maka kami dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di tempat kami.
2. Izin melakukan penelitian diberikan untuk keperluan akademik.
3. Waktu Pengambilan data harus dilakukan di waktu hari kerja.

Demikian Surat balasan dari kami, atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan,07 Januari 2026
Kepala MAS Wadi Al-Qur'an



Ahmad Muzakky, S.Pd

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
responden
di_
Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Nama : Nurhamidah

NIM : 22060125

Akan melakukan penelitian dengan judul **"** Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2026**"**. saya meminta kesediaan nya untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan nya saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Hormat saya,

Peneliti

(Nurhamidah)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul ” Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur’an Kota Padangsidimpuan Tahun 2026**”**

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden

( )

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI DI PONDOK PESANTREN TAHFIZH WADI AL-QUR'AN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Identitas Responden

Inisial :

Usia :

Petunjuk pengisian

a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan b. Berikan tanda silang apabila pertanyaan tersebut anda anggap benar
b. Untuk kelancaran penelitian, mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda
c. Kerahasiaan jawaban anda kami jamin.

Pertanyaan Pengertian

1. Cara deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan sendiri disebut...
   a. Sendiri
   b. Bersama
   c. Sadari
2. Perawatan payudara sendiri dapat dilakukan....
   a. Sendiri
   b. Sadari
   c. Bersama
3. Perawatan payudara sangat....dilakukan
   a. Sulit
   b. Mudah
   c. Bersama
4. Pemeriksaan sadari dapat dilakukan oleh...
   a. Bayi
   b. Laki-laki
   c. Wanita >11 tahun
5. Sadari adalah pemeriksaan payudara....
   a. Sedari dulu
   b. Sendiri
   c. Bersama

Pertanyaan Tujuan Umum

6. Tujuan utama sadari adalah.....
   a. Untuk mengetahui apakah ada benjolan pada payudara
   b. Untuk mengetahui ada tidaknya asi
   c. Untuk mengetahui adanya cairan
7. Pemeriksaan sadari dapat dilakukan sendiri tanpa mengeluarkan....
   a. Tenaga
   b. Otot
   c. Biaya
8. Sebaiknya pemeriksan kanker dilakukan walaupun....
   a. Harus dijumpai keluhan
   b. Tidak dijumpai keluhan apapun
   c. Tidak mau tau
9. Dengan melakukan deteksi dini seperti sadari diperlukan....
   a. Ketidakmauan tentang sadari
   b. Kecemasan tentang sadari
   c. Minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga hidup untuk lebih baik.
10. Sadari adalah usaha untuk mengobati....
    a. Kanker rahim
    b. Kanker payudara
    c. Tumor otak

Pertanyaan Untuk Waktu Pelaksanaan Sadari

11. Sadari baiknya dilakukan pada....
    a. 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi
    b. 12-18 hari setelah siklus menstruasi
    c. 20-22 hari setelah siklus menstruasi
12. Pemeriksaan sadari ini dapat dilakukan....
    a. Ketika berlari dan tidur
    b. Ketika mandi dan berbaring
    c. Ketika cuci baju
13. Mengapa pemeriksaan payudara dianjurkan dilakukan waktu mandi...
    a. Tangan dapat lebih kasar bergerak pada kulit basah
    b. Tangan dapat lebih lembut bergerak pada kulit basah
    c. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit basah
14. Apakah cara pemeriksaan ketika mandi dan berbaring sama....
    a. Ya
    b. Tidak
    c. Tidak tau
15. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat wanita....
    a. Ketika tidak mengalami haid
    b. Ketika tidak merasakan apa-apa
    c. Sejak wanita mengalami haid pertama

Pertanyaan Pelaksanaan Sadari

16. Apa saja yang dilakukan pada langkah pertama pemeriksaan sadari....
    a. Tidak melihat perubahan didepan cermin
    b. Tidak mau melakukan pemeriksaan
    c. Melihat perubahan didepan cermin
17. Apa saja yang dilakukan pada langkah kedua pemeriksaan sadari....
    a. Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala
    b. Periksa payudara dengan tangan diangkat kepala di miringkan ke kanan
    c. Pemeriksaan payudara dengan kedua tangan diangkat
18. Apa saja yang dilakukan pada langkah ketiga pemeriksaan sadari....
    a. Berdiri tegak depan cermin
    b. Berdiri tagak didepan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri
    c. Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan diangkat diatas
19. Apa saja yang dilakukan pada langkah keempat pemeriksaan sadari...
    a. Menegangkan otot-otot bagian tangan
    b. Menegangkan otot bagian lengan
    c. Menegangkan otot-otot bagian dada depan berkaca pinggang/ dada
20. Dalam melihat perubahan bentuk payudara apa saja tehap-tahap yang dilakukan.....
    a. Tahap persiapan, Tahap pemeriksaan payudara, dan tahap pemeriksaan payudara dengan cara memerah
    b. Tahap persiapan, tahap pemeriksaan payudara, tahap pemeriksaan dengan cara memutar
    c. Tahap perkenalan, tahap pemeriksaan payudara, dan tahap cara memerah

MASTER DATA

No	Karakteristik Responden			Gambaran Tingkat Pengetahuan SADARI																				Total	Kode
	Nama	Umur	kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
1	YN	11	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7	3
2	HL	11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3
3	NRL	11	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7	3
4	SI	12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
5	SRN	12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
6	HNF	12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	3
7	HKMH	12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	8	3
8	NRL	13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9	3
9	ALFH	13	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9	3
10	ALFY	13	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	3
11	PDJI	13	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9	3
12	ASY	14	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	2
13	YNT	14	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10	2
14	NDA	14	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11	2
15	ASY	14	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11	2
16	LFY	14	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	12	2
17	SRL	14	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	12	2
18	DA	14	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	2
19	Dwi	14	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	13	2
20	HTY	14	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	13	2
21	INDH	14	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	2
22	RHM	15	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	13	2
23	NA	15	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	2
24	NL	15	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	14	2
25	YYN	15	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	14	2
26	BNTG	15	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	14	2
27	MR	15	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	2
28	NA	15	2	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
29	AFLH	15	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	15	2
30	NDA	15	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	15	2

31	ES	15	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2
32	AZH	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	16	1
33	PTRI	16	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
34	YSRH	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	1
35	ISMH	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17	1
36	YSP	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	1
37	WDY	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	1
38	DTA	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	1
39	AH	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1
40	NYL	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	1
41	TU	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1
42	MS	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	1
43	RFD	17	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	1
44	NP	17	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	1
45	FR	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	1
46	NA	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	1
47	AST	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	0	19	1
48	DMN	17	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
49	YR	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
50	NS	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
51	DH	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
52	MY	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
53	NAN	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
54	AT	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
55	MT	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
56	DTA	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
57	SA	18	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1

KETERANGAN :

UMUR	PENGETAHUAN
11-13 tahun (1)	1. BAIK 16-20
14-16 tahun (2)	2. CUKUP 10-15
17-21 tahun (3)	3.KURANG 0-9

OUTPUT SPSS

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-13	11	19,3	19,3	19,3
	14-16	28	49,1	49,1	68,4
	17-21	18	31,6	31,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	26	45,6	45,6	45,6
	CUKUP	20	35,1	35,1	80,7
	KURANG	11	19,3	19,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

DOKUMENTASI PENELITIAN









CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Nurhamidah

NIM : 22060125

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	6/09/25.	Hoirunnisa Tanjung S.Tr, Keb, M.Keb	BAB I	
2	2/10/25.	Hoirunnisa Tanjung S.Tr, Keb, M.Keb	BAB I. II III	
3	9/10/25.	Hoirunnisa Tanjung S.Tr.Keb, M.Keb.	BAB I. II. III	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	30/10/25	Hairunnisa Tanjung S.Tr, keb, M.keb	BAB III	
5	3/11/25	Hairunnisa Tanjung S.Tr, keb, M.keb	BAB III, kuesioner	
6	19/11/25	Hairunnisa Tanjung S.Tr, keb, M.keb	Acc	
7	4/12/25	Sri Sartika Sari Dewi SST, M.keb	BAB II, Gambar	
8	5/12/25	Sri Sartika sari Dewi, SST, M.keb	Acc	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Nurhamidah

NIM : 22060125

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Pondok Pesantren Tahfizh Wadi Al-Qur'an kota Padangsidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 27 januari 2026	Hairunnisa Tanjung S.Tr, keb, M. Keb	BAB V	
2	Rabu / 28 jan 2026	Hairunnisa Tanjung S.Tr, keb, M.Keb	tambahkan Teori	
3	Rabu / 28 jan 2026	Hairunnisa Tanjung S.Tr, keb. M.keb	Acc	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Rabu / 28 Jan 2026	Sti Sartika Sari Dewi, SST, M.keb	ACC	
5				
6				
7				
8				