GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMK NEGERI 1 PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

OLEH:

WINDI PAULINA SIREGAR
22010096

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN
2025

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMK NEGERI 1 PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH :

WINDI PAULINA SIREGAR
22010096

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

(SKRIPSI)

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji program keperawatan program sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Januari 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep	**Ns.Nikmah Kemalasari Pane, M.Kep**
NUPTK. 8453767668130273	**NUPTK. 4249775676623017 3**

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. [illegible] Napitupulu, M.Kep
NUPTK.8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Afnil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK.8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Windi Paulina Siregar
Nim : 22010096
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Smk Negeri 1 Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Penulis



Windi Paulina Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : Windi Paulina Siregar

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidimpuan/ 27 September 2002

Alamat : Padangsidimpuan

No. Telp/Hp : 083871184662

Email : windifaulina51@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD NEGERI 200112 : lulus tahun 2015
2. SMP NEGERI 4 PSP : lulus tahun 2021
3. SMK NEGERI 1 PSP : lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun proposal skirpsi dengan judul Gambaran pengetahuan dan sikap remja putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri(SADARI) Di Smk Negeri 1 Padangsidimpuan" , sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Di Program Studi Keperawatan Progran Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

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

1. Arini Hidayah SKM, M.Kes, selaku dekan Fakulttas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupuluh, M.Kep, selaku ketua program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Asnil Adli simamora, M.Kep , selaku pembimbing utama yang telah meluagkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal skripsi.
4. Ns. Nikmah Kemala Sari, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal skripsi.
5. Ns Nanda Suryani Sagala, M,K.M, Selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktunya waktu untuk menguji proposal skripsi ini.
6. Ns Ulfah Hidayah Almadany M.Kep Selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal skripsi ini.

7. Adanan, S.Pd Selaku kepala sekolah yaang meluangkan waktu
8. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpaun.
9. Kepada orang yang teristimewa kedua orang tua saya (Muhammad Rasid Siregar dan Rosmaida Pulungan) yang telah menyayangi, membesarkan dan membimbing saya serta doa –doa beliau yang menghantarkan saya sampai pada titik ini.
10. Kepada teman – teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Penulis

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

Laporan Penelitian, Februari 2026
Windi Paulina

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sediri (SADARI) Di Smk Negeri 1 Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

ABSTRAK

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Adalah metode pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi adanya kelainan. SADARI mencerminkan perkembangan kesadaran dan kepedulian perempuan terhadap kesehatan payudaranya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuandan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri(SADARI) di smk negeri 1 padangsidimpuan tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi terdiri dari 124 siswi, dengan sampel sebanyak 94 responden di pilih dengan menggunakan tekhnik random sampling. Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 44 responden (46,8%), tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 26 (27,7%) sedangkan pengetahuan responden yang kurang sebanyak 24 responden (25,5). Dari segi sikap mayoritas responden menunjukkan sikap positif terhadap SADARI dengan 67 responden (71,3%) dikategorikan memiliki sikap baik sedangkan 27 responden (28,7%) menunjukkan sikap negatif. Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, banyak mahasiswa masih belum mengetahui faktor resiko kanker payudara oleh karena itu studi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan mendorong semua siswi untuk lebih memahami dan memperaktekkan pemeriksaan payudara sendiri(SADARI) sebagai upaya untuk mendukung deteksi dini resiko kanker payudara.

Kata Kunci: Pengetahuan,Sikap,remaja,pemeriksaan payudara sendiri
Daftar Pustaka :2015,2025

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

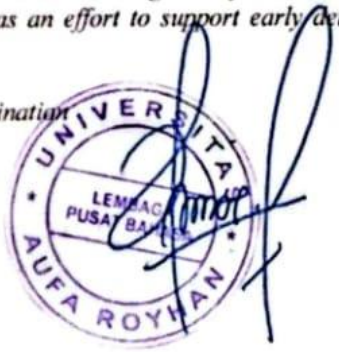
Report Of Research, January 2026
Windi Paulina

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF ADOLESCENT GIRLS TOWARD BREAST SELF-EXAMINATION (SADARI) AT SMK NEGERI 1 PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Breast Self Examination (SADARI) is a method of examining one's own breasts to detect any abnormalities. SADARI reflects the development of a woman's awareness and concern regarding her breast health. This study aimed to describe the knowledge and attitudes of adolescent girls toward Breast Self Examination (SADARI) at SMK Negeri 1 Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative method with a descriptive research design. The study population consisted of all female students at SMK Negeri 1 Padangsidimpuan, totaling 124 students. A sample of 94 respondents was selected using a simple random sampling technique. The Data analysis was conducted using univariate analysis to describe the level of knowledge and attitudes of adolescent girls regarding SADARI. The results showed that most respondents had a good level of knowledge about SADARI (46.8%); however, some students still had moderate and poor levels of knowledge. Specifically, 44 respondents (46.8%) had good knowledge, 26 respondents (27.7%) had moderate knowledge, and 24 respondents (25.5%) had poor knowledge regarding SADARI. In terms of attitude, the majority of respondents demonstrated a positive attitude toward SADARI, with 67 respondents (71.3%) categorized as having a good attitude, while 27 respondents (28.7%) exhibited a negative attitude. Although most respondents had good knowledge, many students were still unaware of breast cancer risk factors, prevention strategies, and proper SADARI procedures. This study is expected to increase awareness and encourage all female students to understand and practice Breast Self Examination (SADARI) as an effort to support early detection of breast cancer risk.

Keywords: *Knowledge, Attitude, Adolescents, Breast Self Examination*
References: *2017–2025*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT iii
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SKEMA xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 8
1.3.1 Tujuan Umum 8
1.3.2 Tujuan Khusus 8
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Manfaat Praktis 8
1.4.2 Manfaat Teoris 9

BAB 2 TINJAU PUSTAKA 10
2.1 Kanker Payudara 10
2.1.1 Definisi Kanker Payudara 10
2.1.2 Etiologi Kanker Payudara 11
2.1.4 Gejala Kanker Payudara 12
2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara 13
2.2 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) 15
2.2.1 Pengertian SADARI 15
2.2.2 Tujuan SADARI 15
2.2.3 Manfaat SADARI 16
2.2.4 Waktu yang Tepat untuk SADARI 16
3.2.5 Cara Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) 18
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi SADARI 19
2.3 Pengetahuan 22
2.3.1 Pengertian Pengetahuan 22
2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan 23
2.3.3 Tingkat Pengetahuan 25
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 26
2.3.5 Pengukuran Pengetahuan 28
2.4 Sikap 29
2.4.1 Pengertian Sikap 29
2.4.2 Komponen Sikap 29
2.4.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Sikap 29
2.4.4 Tahapan Sikap 31
2.5 Kerangka konsep 31

BAB 3 METODE PENELITIAN 32
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 32
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian 32
3.2.1 Lokasi 32
3.2.2 Waktu Penelitian 33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 33
3.3.1 Populasi Penelitian 33
3.3.2 Sampel Penelitian 33
3.4 Alat Pengumpulan Data 34
3.4.1 Instrumen Pengetahuan 35
3.4.2 Instrumen Sikap 35
3.4.3 Vadilitas 36
3.4.4 Reliabilitas 37
3.5 Proses Pengambilan Data 37
3.6 Definisi Operasional 38
3.7 Pengelolaan dan Analisa Data 39
3.7.1 Pengeloloaan Data 39
3.7.2 Analisa Data 39
3.8 Etika Penelitian 40

BAB 4 HASIL PENELITIAN 42
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 42
4.1.1 Karakteristik Remaja Putri 42
4.1.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) hasil analisis univariat data Tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI dapat dilihat pada tabel berikut. 43
4.1.3 Sikap Remaja Putri Smk Negeri 1 Padangsidimpuan 43

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Karakteristik Responden 44
5.1.1 Usia 44
5.2 Pengetahuan Remaja Putri 45
5.3 Sikap Remaja Putri 47
5.4 Pengetahuan dan sikap remaja putri 48

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 51
6.1 Kesimpulan 51
6.2 Saran 51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal dan Waktu Penelitian 38

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional 42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan
Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsdimpuan
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar persetujuan menjadi responden (informed consent)
Lampiran 7. Kuesioner
Lampiran 8. Master data
Lampiran 9. Out put SPSS
Lampiran 10. Lembar konsultasi
Lampiran 11. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Salah satu organ yang berkembang dalam diri remaja perempuan ialah payudara. Penting bagi perempuan untuk lebih peka dan memberi perhatian khusus pada kesehatan payudara mereka. Mengetahui lebih awal masalah yang mungkin muncul pada payudara memungkinkan deteksi dini kanker payudara. Seiring dengan perubahan dalam kehidupan perempuan dan siklus menstruasi yang teratur, semua wanita perlu waspada terhadap potensi masalah yang mungkin timbul pada payudara mereka. Pemeriksaan payudara sendiri adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan, dengan cara mengidentifikasi kelainan, khususnya yang berhubungan dengan benjolan abnormal seperti tumor atau kanker, karena kanker adalah penyakit yang sangat serius yang dapat menyerang siapa saja tanpa memandang status sosial, jenis kelamin, atau usia (Kholilaili et al., 2025).

Salah satu tumor terganas yang ada di dunia dan sering juga ditemukan, yaitu kanker payudara yang merupakan salah satu tumor ganas dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas wanita di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Usia termuda terkena kanker payudara adalah di atas 25 tahun dan peningkatan prevalensi kanker payudara terjadi pada kelompok usia kurang dari 45 tahun. Namun masa inkubasi kanker payudara diperkirakan terjadi selama 8-12 tahun (Singam & Wirakusuma, 2017).

Wold Health Organization (2022) Mengatakan prevalensi kanker payudara sebesar 2,3 juta kasus barukanker payudara pada wanita di seluruh dunia pada

tahun 2022. Kematian akibat kanker payudara pada tahun 2022 sebanyak 670.000 jiwa. kematian akibat kanker payudara insiden penyakit ini diperkirakan semakin tinggi di seluruh dunia (*Breast Cancer 14*, 2025) .Menurut American Cancer Society untuk kanker payudara di Amerika Serikat pada tahun 2025 sekitar 316.950 adanya kasus baru kanker payudara invasif akan didiagnosis pada wanita, dan ada sekitar 42.170 wanita yang sudah meninggal karena penyakit kanker payudara (American Cancer Society, 2022). Sedangkan di Afrika kanker payudara terjadi sekitar 146.130 kasus dan sekitar 71.662 terjadi kematian pada tahun 2022 (Africa, n.d.). Pada tahun 2021 di Jepang, total kematian akibat kanker payudara mencapai sekitar 14.803 jiwa (Nguyen et al., 2023). Di India terdapat 98.337 jiwa yang meninggal dunia akibat kanker payudara pada tahun 2022 (Sadhana Kala, 2024).

Data dari International *Agency Research On Cancer* (IARC) (2020), jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 68,858 kasus. Kasus kanker payudara 856 kasus/kejadian dari total jumlah penderita kanker di sumatera utara (sumut) (LIABALINGKA, 2020).

Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi yaitu sebesar 42,1% dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 17,0%. Prevalensi kanker payudara sebanyak 80.653.000 kasus dimana kanker ini paling banyak diderita oleh kaum wanita. Terdapat 58.256.000 kasus terjadi di negara berkembang dan menyebabkan 22.692.000 kematian akibat kanker payudara (Kusuma & Surakarta, 2023)

Menurut data Global Cancer Observatory tahun 2018 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling

banyak ditemui di Indonesia. Secara spesifik, terdapat 58.256 kasus kanker payudara atau mencakup 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Angka kejadian kanker payudara di Indonesia dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sebesar 42,1 kasus per 100.000 penduduk. Rata-rata, 17 orang meninggal karena kanker setiap tahunnya

SADARI merupakan pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui 5 perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara. SADARI bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI. Faktor yang paling dominan adalah pengetahuan (Khairunnissa & Wahyuningsih, 2018).

Rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya risiko yang dirasakan disertai dengan banyaknya informasi kanker payudara yang berfokus pada wanita yang berusia lebih tua memperkuat keyakinan bahwa wanita muda tidak beresiko dan tidak perlu menyadari kanker payudara padahal risiko seorang wanita untuk menderita tumor payudara baik bersifat ganas maupun jinak telah dimulai sejak seorang wanita mengalami menstruasi. pada usia ≤12 tahun memiliki resiko kanker payudara lebih besar dibandingkan dengan wanita usia >12 tahun karena berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan payudara (Singam & Wirakusuma, 2017)

Sikap remaja dalam melakukan periksa payudara sendiri di Indonesia masih sangat kurang, hal ini dapat memberikan dampak negatif yang timbul dari remaja karena tidak melakukan periksa payudaranya sendiri, yaitu remaja tidak dapat mengenali gejala awal kanker payudara seperti benjolan dipayudara, perubahan bentuk payudara. Terlambat melakukan deteksi dini kanker payudara bisa menyebabkan penanganan serta pengobatan menjadi sangat sulit serta penyembuhan menjadi lama karena sudah masuk kedalam stadium akhir. Meningkatkan sikap remaja dalam melakukan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja. dalam deteksi dini kanker payudara salah satunya dapat diberikan dengan pengetahuan SADARI dengan melibatkan teman sebaya dan hasilnya bisa meningkatkan perilaku remaja dalam melakukan periksa payudara sendiri (Sitindaon, 2025).

Pengetahuan SADARI merupakan salah satu cara untuk medeteksi awal kanker payudara dan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara yang sederhana, murah, individu, dan juga tidak berbahaya. Ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan praktekskrining kanker payudara pada wanita dan mengidentifikasi determinan sosio-demografis mereka serta hambatan dalam penggunaan mamografi. Kesadaran dan pengetahuan tentang kanker payudara bervariasi antara masyarakat di seluruh dunia. Pada studi di negara-negara yang berkembang masih memperlihatkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kanker payudara dengan tingginya jumlah pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut (stadium II dan III) pada pertama kali pemeriksaan. Penundaan dalam deteksi dini kanker payudara mengakibatkan terdiagnosisnya kanker payudara pada stadium lanjut. Deteksi dini

kanker payudara memainkan peran penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas. Secara teoritis 95% tingkat kelangsungan hidup dapat dicapai jika kanker didiagnosis pada stadium dini (Kurniasari & Mardiana, 2021).

Salah satu langkah penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang SADARI adalah melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan merupakan bentuk pendidikan kesehatan yang bertujuan menyampaikan informasi penting kepada masyarakat agar mereka tidak hanya memahami, tetapi juga menerapkan langkahlangkah pencegahan dan deteksi dini. Penggunaan media audio-visual, seperti video, dalam penyuluhan terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman audiens secara signifikan (Holidah, sitti, Fitriani, 2025).

Pendidikan kesehatan tentang SADARI sangat penting untuk remaja karena diharapkan dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang SADARI, remaja mampu meningkatkan pengetahuan dan mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri sehingga mampu melakukan SADARI guna mencegah terjadinya kanker payudara. Dalam pendidikan kesehatan ini, metode yang digunakan adalah metode demonstrasi. Yang memungkinkan dapat mendorong peserta dapat terlatih dan terampil dalam menggunakan alat-alat percobaan yang sedang dipelajarinya. Pembelajaran menggunakan metode demonstrasi terbukti lebih unggul dikarenakan melibatkan visual indera penglihatan dan pendengaran yang merupakan alat bantu komunikasi yang paling mudah dimengerti dan diingat, untuk pelaksanaan penyuluhan kesehatan sebaiknya dilakukan dengan metode desmonstrasi karena terbukti dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menyusui, sehingga ibu dapat menyusui dengan teknik yang benar. Oleh sebab

itu, dengan peneliti memilih metode demonstrasi diharapkan para remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan dan melakukan SADARI secara benar (Arti & Ginting, 2023).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan pekembangan yang pesat baik secara fisk, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menggunakan akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku beresiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2017)

Menurut penelitian Halidah dkk (2023) ditemukan bahwa pengetahuan tentang SADARI tergolong cukup, namun secara sikap tergolong negatif dalam melakukan SADARI, karena jarang melakukan SADARI, disebabkan karena kurangnya informasi, pengalaman responden yang belum pernah mengidap kanker payudara, kurangnya motivasi, menggangap tidak memiliki kemampuan melakukan SADARI karena merasa hal tersebut menakutkan dan tabu untuk dilakukan(Rahawarin & Tahitu, 2023). Sedangkan menurut penelitian Helen dan Asriati (2024) menyatakan,remaja pedesaan mayoritas memiliki pengetahuan pada kategori rendah, sementara sikap remaja pedesaan masih kurang juga dalam melakukan SADARI, sehingga diharapkan kepada institusi pendidikan, kesehatan,

dan perguruan tinggi berkaloborasi untuk berperanaktif memberi informasi tentang edukasi dan praktik SADARI (periksa payudara sendiri) sebagai bentuk deteksi dini gangguan payudara(Asti & Asriati, 2024).

Dari hasil survey pendaluan awal Agustus tahun 2025 dilakukan wawancara pada 5 remaja siswi SMK Negeri 1 Kota Padangsidimpuan bahwa terdapat 4 siswi yang masih belum mengetahui tentang SADARI. Hal ini menyebabkan sikap para siswi tidak pernah melakukan SADARI, yang disebabkan karena merasa tabu, malu, kurang percaya diri, malu,serta keterbatasan akses informasi, kurangnya edukasi dan penyuluhan, Stigma dan ketakutan. Sedangkan 1 remaja mengetahui dan memiliki sikap positif tentang SADARI, dimana remaja tersebut sering melakukan SADARI meskipun belum rutin.

Dari latar belakang di atas peneliti melakukan wawancara pada 5 remaja siswi SMK Negeri 1 Kota Padangsidimpuan bahwa terdapat 4 siswi yang masih belum mengetahui tentang SADARI, Sedangkan 1 remaja mengetahui dan memiliki sikap positif tentang SADARI, dimana remaja tersebut sering melakukan SADARI meskipun belum rutin. Maka karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI di Smk Negeri 1 Padangsidimpuan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dipaparkan maka dirumuskan sebuah masalah “Bagaimanakah Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di smk negeri 1 padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Ganbaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Di Smk Negeri 1 Kota Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Karakteristik Usia Remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
2. Mengidentifikasi Pengetahuan Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
3. Mengidentifikasi sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja Putri

   Dapat menumbuhkan kesadaran serta penegetahuan mengenai perilaku SADARI yang harus di aplikasikan sepanjang rentang kehidupan.

2. Bagi peneliti

   Dapat meningkatkan pemahan, memperluas pandangan dan membetuk kesadaran untuk berpartisipasi secara aktif dalam usaha menurunkan resiko terhadap terkena kanker payudara melalui cara perilaku SADARI dalam aktifitas sehari hari.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu sebagai bahan bacaan, panduan dan referensi yang mendukung bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi ilmu keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi tentang Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

5. Bagi Institut Pendidikan

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan literature pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI. Melakukan advokasi kepada petinggi maupun dosen yang ada dalam membuat sebuah kegiatan seminar atau diskusi ilmiah terkait pentingnya deteksi dini dilakukan khususnya SADARI. Bekerjasama dengan Badan Eksekutif. Mahasiswi atau Himpunan Mahasiswa untuk melakukan sebuah lomba atau kegiatan dimana mahasiswa atau kelas atau angkatan diberi kesempatan untuk membuat sebuah video kreatif terkait ajakan untuk SADARI atau kegiatan deteksi dini lainnya yang nantinya video yang menarik dapat disebar luaskan di platform media sosial organisasi kampus.

1.4.2 Manfaat Teoris

Memberikan informasi dan menambah wawasan bagi siapapun tentang gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan pyudara sendiri (SADARI). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan remaja tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam mencegah terjadinya kanker payudara.

BAB 2

TINJAU PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara atau Ca Mammae merupakan salah satu kanker yang paling ditakuti oleh kaum perempuan. Kanker payudara adalah suatu kondisi yang mana sel mengalami kehilangan kendali dan mekanisme normalnya, sehingga mengakibatkan terjadinya pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendalinya pada jaringan payudara (Mulyani & Rinawati, 2018).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Secara normal, sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel yang baru. Regenerasi sel ini berfungsi untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi kondisi seperti inilah yang dikatakan kanker payudara (citra dewi L, 2018). Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitelduktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan, 2016). Kanker payudara adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh adanya suatu perkembangan sel kanker pada payudara atau adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol pada payudara (LIABALINGKA, 2022). Dari ketiga sumber

diatas disimpulkan bahwa kanker payudara adalah pertumbuhan jaringan sel yang ganas dan tidak normal pada payudara.

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel – sel (jaringan) payudara, hal ini bisa terjadi terhadap wanita maupun pria. Dari seribu penjuru dunia, penyakit kanker payudara (Breast Cancer/Carcinoma mammae) diberitakan sebagai salah satu penyakit kanker yang menyebabkan kematian nomor 5 setelah ; kanker paru, kanker rahim, kanker hati dan kanker usus. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu di lanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi (Nugroho Taufan, 2018)

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara tidak diketahui, tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas (Manuaba, 2017).

Serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan akibat pengaruh lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker payudara. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein, baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan

progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Olfah & Mendri, 2019).

2.1.4 Gejala Kanker Payudara

Indah (2019) adapun gejala dari kanker payudara yaitu:

a. Putting terasa lembek, ada benjolan atau penebalan di payudara/ daerah ketiak dan sekitarnya.

b. Perubahan tekstur kulit/ pembesaran pada pori- pori kulit payudara.

c. Adanya benjolan pada payudara (penting untuk diingatkan bahwa semua benjolan harus diperiksa lebih lanjut oleh petugas kesehatan, karena tidak semua benjolan adalah kanker).

d. Perubahan yang tidak normal pada ukuran ataupun bentuk payudara.

e. Lesung pada payudara.

f. Pembengkakan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi).

g. Penyusutan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi)

h. Asimetris abnormal pada payudara (walaupun umumnya satu payudara sedikit lebih besar dari yang lainnya, namun jika keadaan asimetris pada payudara terlihat abnormal, maka harus diperiksa).

i. Putting payudara berubah posisi atau terlihat masuk ke dalam payudara.

j. Terdapat sisik, kemerahan, bengkak/ perubahan kulit mirip tekstur kulit jeruk pada kulit payudara, areola atau putting.

k. Keluarnya cairan jernih dari putting saat tidak sedang hamil atau menyusui/ keluar darah dari putting disebut dengan nipple dicschaerge (Indah, 2019).

2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara

Pada prinsipnya, strategi pencegahan dikelompokkan dalam tiga kelompk besar, yaitu pencegahan pada lingkungan, pada pejamu, dan *mileston*. Hampir setiap epidemiolog sepakat bahwa pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini (Dr Taufan Nugroho, 2018)

Begitu pula pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :

1. **Pencegahan Primer**
   a. Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang “sehat” melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pola hidup sehat.
   b. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga bisa memperkecil faktor resiko terkena kanker payudara ini.
2. **Pencegahan Sekunder**
   a. Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid noemal merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara.
   b. Pencegahan sekunder dilakukan degan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkrmbangan.
   c. Skrining melalui *mammografi* diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus – menerus pada

mammografi tetap dapat dilaksakan dengan beberapa pertimbangan anatar lain :

1) Wanita yang sudah mrncapai usia 40 tahun dianjurkan *cancer risk assesment survey*.
2) Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk untuk dilakukan *mammografi* setiap tahun.
3) Wanita normal mendapat rujukan *mammografi* setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.
4) Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) di bandingkan yang tidak. Walaupun sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara hanya 26%, bila di kombinasikan dengan mammografi maka sensivitas mendeteksi secara dini menjadi 75%

3. **Pencegahan Tersier**

a. Pencegahan tersier biasanya di arahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara.
b. Penangan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadium nya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.
c. Pencegahan tersier ini penting unntuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita.

d. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hamya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

2.2 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengertian SADARI

Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. SADARI dilakukan sebluan sekali setelah selesai haid, semenjak wanita mulai mendapAtkan haid pertama atau pada usia 12 tahun (Olfah & Mendri, 2019).

Pemeriksaan payudara sendiri merupakan usaha untuk mengetahui kanker payudara pada stadium yang lebih dini (down staging). Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan payudara sendiri secara manual yang dilakukan rutin setiap bulan setelah menstruasi dengan tujuan untuk membantu wanita melakukan deteksi dini adanya kelainan pada payudara (Purwoastuti, 2019).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu teknik pemeriksaan dimana seorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan melihat dan merasakan dengan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau tidak pada payudaranya (Manuaba, 2017).

2.2.2 Tujuan SADARI

Tujuan dilakukannya pemeriksaan kanker payudara adalah untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi kepetugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. American Cancer Society dalam proyek skrening kanker payudara menganjurkan pemeriksaan sadari walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan

deteksi dini seperti sadari diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya 15 kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Olfah & Mendri, 2019).

2.2.3 Manfaat SADARI

Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Krisdianto, 2019).

2.2.4 Waktu yang Tepat untuk SADARI

Pemeriksaan sendiri sangat penting untuk kesehatan payudara wanita dikenal dengan *breast self exam* (SADARI). Oleh karena itu, sejak usia 20 tahun harus diberi tahu keuntungan dan keterbatasan diagnosa. Waktu terbaik bagi wanita untuk memeriksa payudaranya adalah ketika payudara tidak terlalu lunak atau membengkak. Semua wanita sepatutnya menjalani SADARI secara rutin sejak ber-usia 20 tahun atau setelah menikah. Wanita usia 30-50 tahun sepatutnya melakukan pemeriksaan klinis oleh professional medis yang berkualifikasi setiap 3 tahun sekali, kecuali untuk wanita dengan faktor risiko, dianjurkan di atas 40 tahun melakukan mammografi dalam 1 tahun sekali dan dibawah 40 tahun melukan USG (Krisdianto, 2019).

Sadari dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut,

tidak keras, membengkak, sehingga tidak ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat 16 wanita sejak pertama mengalami haid.

Pemeriksaan sadari ini dapat dilakukan (Olfah & Mendri, 2019) :

a. Ketika mandi

Pemeriksaan payudara sewaktu mandi. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan melakukan pemijatan di bawah ketiak & berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari anda. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

b. Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal kecil dibawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda dibawah kepala. Cara pemeriksaan sama dengan saat mandi.

c. Indikasi utama sadari

Idikasi utama sadari adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak didunia, sekaligus penyebab kematian terbesar. Sebagian besar penderita baru terdeteksi di stadium lanjut karena kanker tidak bergejala. Semakin bertambahnya usia, makin besar pula resiko seorang perempuan terkena kanker (Olfah & Mendri, 2019).

3.2.5 Cara Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1. Berdiri tegak di depan cermin dan lihat kedua payudara. Periksa hal yang tidak normal seperti retraksi puting, kemerahan atau penebalan kulit. Lihat apakah terdapat cairan dari puting.
2. Selanjutnya letakkan tangan di pinggang, posisi bandan condong kea rah kaca dan dorong bahu dan siku ke depan. Lihat apakah ada perubahan bentuk normal dari payudara. Jangan khawatir bila bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris.
3. Lihat ke kaca, angkat kedua lengan dan letakkan kedua tangan di belang kepala. Lihat bagian bawah dari kedua payudara cermati lagi bentuk dan ukuran payudara. Otot dada dengan sendirinya berkontraksi saat melakukan gerakan ini.
4. Angkat tangan kiri, gunakan tiga atau emapat ujung jari kanan untuk memeriksa payudara kiri. Pemeriksaan dilakukan secara melingkar dimulai dari sisi terluar dari payudara menuju keputing. Secara perlahan buat gerakan melingkar yang makin kecil kea rah puting. Jangan angkat jari ketika memeriksa payudara untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewatkan. Pastikan pemeriksaan mencakup tulang dada, tulang leher, bagian dada atas dan ketiak. Rasakan apakah terdapat benjolan, massa atau penebalan di bawah kulit. Tekan payudara kea rah puting dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Ulangi pada sisi kanan.
5. Pada posisi terlentang, angkat tangan di atas kepala atau bantal dan lakukan pemeriksaan dengan cara yang sama . posisi ini membuat payudara lebih datar dan lebih mudah diperiksa (Krisdianto, 2019).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi SADARI

Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja putri untuk melakukan SADARI tidak terlepas dari-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2017) terdiri dari tiga faktor utama yaitu :

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor)*

1. Umur

Usia produktif memungkinkan seseorang untuk maju dan menambah pengetahuan lebih tinggi dan kemampuan menerima informasi lebih mudah. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman, membaca literatur, hubungan interpersonal, sikap dan keinginan seseorang. Hal ini juga terkait dengan persepsi dan kemampuan seseorang tersebut mengakses informasi yang diterima mencakup enam tingkat pengetahuan dari tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Tingkat kedewasaan seseorang dapat dilihat dari umur yang semakin dewasa, walaupun pada usia yang lebih muda secara intelektual lebih pintar namun belum bijaksana dan seterampil yang usianya lebih tua yang menunjukkan wawasan yang luas terhadap suatu masalah. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental, diperkirakan Intelligence Quotient (IQ) menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Notoatmodjo (2017).

2. Pendidikan

Pendidikan berkontribusi terhadap keterampilan melakukan SADARI. Hal ini karena dengan pendidikan akan semakin banyak informasi yang diperoleh sehingga memberikan wawasan yang luas tentang kesehatan. Selain itu semakin tinggi tingkat pendidikan akan membentuk seseorang menjadi kritis dan meningkatkan rasa ingin tahu tentang hal-hal yang ada disekitarnya, sehingga responden dapat memperoleh pengetahuan tentang cara melakukan SADARI dan dapat mengaplikasikannya (Purwoastuti, 2019).

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan panduan seseorang dalam membentuk suatu tindakan dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi pula pemahaman dan kesiapan untu melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI. Pengetahuan yang baik tentang prosedur SADARI sangat penting dimiliki oleh remaja putri, oleh karena itu pentingnya peningkatan pengetahuan remaja putri oleh tenaga kesehatan mengenai SADARI harus dilakukan agar pengetahuan remaja putri tersebut bertambah sehingga remaja putri dapat melakukan deteksi dini kanker payudara secara benar melalui program sosialisasi tentang cara melakukan SADARI sejak dini (Angrainy, 2017).

4. Sikap

Sikap memiliki pengaruh terhadap keterampilan SADARI, karena sikap merupakan perilaku tertutup atau bentuk dukungan terhadap SADARI. Sikap kurang memiliki kecenderungan keterampilan SADARI yang tidak terampil, sikap kecenderungan keterampilan SADARI yang tidak terampil (Angrainy, 2017).

5. Persepsi

Pentingnya persepsi yang baik sebelum melakukan tindakan salah satunya melakukan SADARI. Hal ini karena dengan persepsi yang baik akan memahami pentingya melakukan SADARI, sehingga orang akan berupaya untuk melakukannya dengan sungguh-sungguh dan dapat membentuk keterampilan yang baik dalam melakukan SADARI (Purwoastuti, 2019).

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini meliputi tersedianya sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta keterjangkauan sumber daya kesehatan yang memfasilitasi remaja putri untuk melakukan SADARI, contohnya adalah media informasi. Media informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media elektronik dan yang lainnya. Media informasi sangat berpengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media masa membawa pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku terhadap hal tersebut. Informasi media masa pada umumnya berpengaruh pada aspek kognitif (pengetahuan dan kesadaran), kurang berpengaruh pada aspek afektif (sikap) dan kecil pengaruhnya pada aspek koratif (perilaku). Media massa

merupakan media informasi yaitu sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa juga membawa pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku SADARI (Sebayang, 2018).

c. Faktor pendorong

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan dari keluarga, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Perubahan suatu perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada atau tidaknya dukungan, adapun salah satu dukungan yang dapat diperoleh dari orangtua/keluarga, dengan demikian ini akan menjadi penguat bagi remaja putri yang memutuskan akan melakukan SADARI (Sebayang, 2018).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis. Sedangkan penelitian adalah suatu kegiatan penyelidikan yang dilakukan secara terencana, penuh kehati-hatian dan teratur terhadap suatu objek atau subyek tertentu untuk memperoleh bukti, jawaban atau pengetahuan. Pada dasarnya ilmu pengetahuan tidak dapat dipisahkan dengan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

Penelitian yang baik didasari dengan ilmu pengetahuan, begitu pula sebaliknya. Dengan penelitian maka ilmu pengetahuan dapat dikembangkan. Ilmu

pengetahuan akan selalu berkembang karena manusia memilikikemampuan untuk berfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Tetapi, keingintahuan yang kompleks memerlukan suatu cara yang sistematis sehingga diperoleh suatu pengetahuan. Kegiatan penyelidikan secara sistematis tersebut yang dinamakan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

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

a. Metode keteguhan (Method of tenacity), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
b. Metode otoritas (Method of authority), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.
c. Metode Intuisi (Method of intuition), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
d. 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 meperoleh 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 dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjujung tinggi etika dan moral dan 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.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

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

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) 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 diketahui. 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 (Notoatmodjo, 2017).

2.3.4 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 memecaahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional 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.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan angket atau kuesioner pengetahuan yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden yang terdapat pertanyan pilihan berganda dan memiliki 3 opsi pilihan jawaban. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan skala guttman yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “Jika pernyataan positif di jawab dengan setuju” diberikan nilai 3, “jika pernyataan negatif di jawab

setuju”diberikan nilai diberikan nilai 2. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria di angkat oleh (Sirait, 2021).

a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.

b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.

c. Kurang, bila responden menjawab benar

2.4 Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2017), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

2.4.2 Komponen Sikap

Alport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek

b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

c. Kecenderungan untuk bertindak (tend tobehave)

2.4.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (2017) berikut alah faktor faktor yang mempengaruhi sikap, yang mempengaruhi hasil akhir perilaku :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang telah di dapatkan sebelumnya akan menjadi pembelajaran yang membetuk sikap.

b. Pengaruh orang lain yang di anggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen social yang ikut mempengaruhi sikap kita seseorang yang kita akan banyak mempengaruhi pembentukkan sikap kita kita terhadap sesuatu.

c. Pengaruh budaya

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita terutama kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan.

d. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio , surat kabar, majalah, dan lain lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga Agama

Kedua lembaga diatasa, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena budaya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

f. Pengaruh faktor emosional

Kedua lembaga diatasa, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena budaya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

2.4.4 Tahapan Sikap

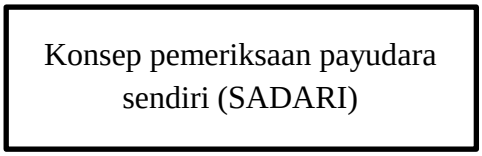
Azwar, 2017 Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a. Menerima (*receiving*) yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
b. Menanggapi *(responding*) yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
c. Menghargai (*valuing*) yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
d. Bertanggungjawab (responsible) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

2.5 Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti gambaran pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri Smk Negeri 1 Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**.**

Kerangka Konsep



Skema 2.5

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya berbentuk angka dan dianalisis dengan statistik. Metode penelitian merupakan satu cara yang dipilih untuk mencegah masalah yang diajukan dalam sebuah peneliti.

Desain penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di suatu populasi tertentu.Di bidang kesehatan, penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskriptif masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat (Notoadmodj0,2012). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sindiri (sadari) di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini di lakukan di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan karena berdasarkan survey pendahuluan belum ada penelitian tentang pengetahuan remaja tentang sadari di sekolah tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan**.**

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian mulai di mulai pada 3 Juni 2025 s/d Januari 2026

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu Kegiatan						
		Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pengajuan Judul	■						
2	Penyusunan Proposal		■	■				
3	Seminar Proposal				■	■		
4	Perbaikan Proposal					■		
5	Pelaksanaan Penelitian						■	
6	Pengolahan Data						■	
7	Seminar Hasil Skripsi							■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan di teliti (Arikunto,2014). Jadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa putri kelas X-XI jurusan keperawatan di Smk negeri 1 Padangsidimpuan sebanyak 124 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang akan di teliti yang di anggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo,2018). Besar sampel di tentukan dalam menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

$$n = \frac{124}{1+124 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{124}{1+124 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{124}{1,31}$$

n= 94,48 dibulatkan menjdi 94.

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sapel

d = Tingkat Kesalahan

Simple random samping menurut Simply Psychology (2022) , jenis pengambilan sampel probabilisasi dimana setiap orang di seluruh populasi target memiliki kesempatan yang sama untuk di pilih.

Jumalah siswi kelas X Keperawatan sebanyak 66, kelas XI Keperawatan sebanyak 58 orang.

Sampel yang akan diambil pada kelas X $\frac{66}{124}\ x\ 94 = 50$

Sampel yang akan diambil pada kelas XI $\frac{58}{124}$ x 94 = 44

a. kriteria inklusi

1. Seluruh siswi kelas X sampai XI yang hadir pada saat penelitian

2. Remaja Putri berumur 15 -23 Tahun

b. Kriteria ekslusi

1. Siswi yang tidak hadir pada saat penelitian

2. Siswa yang tidak bersedia menjadi menjadi responden

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang di gunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi oleh (Sirait 2021).

3.4.1 Instrumen Pengetahuan

Jenis alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner pengetahuan yang di adobsi oleh Sirait 2021, hasil uji validitas kuesioner pengetahuan SADARI yaitu nilai koefisien kolerasi 0,413. Sedangkan untuk hasil uji realibilitas kuesioner pengetahuan dengan nilai Cronbach Alpha, yaitu 0,841.

Cara pengukuran pada instrumen pengetahuan dengan memberikan 13 soal pertanyaan berganda dan memiliki 3 opsi pilihan,jika pertanyaan positif di jawab benar maka diberi nilai 10-13, jika jawaban negatif di jawab benar maka nilai yang di dapat 0-6. Pengetahuan remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (38,1%).

Instrumen yang digunakan lembar kuesioner yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur dan kelas.
2. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI menggunakan lembar kuesioner dengan 13 pertanyaan dengan skala guttman, yaitu jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
   1. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% (benar 0-6 soal)
   2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 7-9 soal)
3. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 10-13 soal)

3.4.2 Instrumen Sikap

Jenis alat ukur yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner sikap yang di adobsi oleh Sirait 2021, hasil uji validitas kuesioner sikap, yaitu nilai koefisien kolerasi 0,413. Sedangkan hasil uji realibilitas kuesioner sikap, dengan Cronbach Alpha 0,901.

Cara pengukuran pada instrumen sikap dipaparkan 13 pernyataan dan di beri nilai 4 jika responden menjawab pernyataan positif di jawab sangat setuju, jika pertanyaan negatif di jawab sangat setuju maka mendapatkan nilai 1. Sikap remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan mayoritas sikap positif sebanyak 47 orang (56%).

Instrumen yang digunakan lembar kuesioner yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur dan kelas.
2. Sikap remaja putri tentang SADARI menggunakan lembar kuesioner dengan 13 pertanyaan dengan skala likert, yaitu bentuk penrnyataan positif jawaban responden sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1).

1. Negatif, jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar <50% (skor 13-25).
2. Positif, jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar ≥50% (skor 26-52).

3.4.3 Vadilitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan suatu instrumen penelitian yang akan digunakan (Riyanto & Hatmawan, 2020). Uji validitas kuesioner dilakukan peneliti untuk membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r hitung merupakan nilai-nilai yang berada dalam kolom "corred item total correlation" pada output SPSS, sedangkan nilai r tabel di dapatkan dengan menggunakan rumus df = n-2 (n = jumlah data responden) melalui tabel nilai r statistik. Pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung ≥ nilai r tabel dan bernilai positif, sedangkan jika r hitung > r tabel atau bernilai negatif, maka indikator tersebut dinyatakan tidak valid (Riyanto &

Hatmawan, 2020). Jika terdapat pertanyaan yang tidak valid, maka peneliti akan memperbaiki atau menghapus pertanyaan tersebut. Dimana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sirait 2021) hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap, yaitu nilai koefisien kolerasi 0,413

3.4.4 Reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan oleh peneliti untuk melihat apakah kuesioner ini sesuai dan dapat mengkur apa yang ingin diukur oleh peneliti. Uji reliabilitas dapat dilihat melalui nilai alpha cronbarch yang terdapat pada output SPSS dan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Apabila nilai r alpha>r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. (Widiyanto, 2010). Dimana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sirait 2021) hasil uji realibilitas kuesioner pengetahuan dan sikap, yaitu Cronbach Alpha untuk pengetahuan, yaitu 0,841 sedangkan sikap 0,901.

3.5 Proses Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aufa Royhan untuk melakukan penelitian
b. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian selama 3 hari berturut-turut kepada pihak SMK Negeri 1 Padangsidimpuan.
c. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak SMK Negeri 1 padangsidimpuan, peneliti diarahkan keruang kelas calon responden.

d. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian dan cara pemilihan responden menggunakan tekhnik simple random sampling atau cabut undi. Selanjutnya peneliti mengarahkan untuk mengisi lembar persetujuan.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian merupakan fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiric apakah yang diprediksikan tersebut benar atau salah (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2013). Definisi operasional juga diartikan sebagai pemberi definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Carmen G. Loiselle et al., 2010 dalam Swarjana, 2013).

Definisi operasional dalam penelitian seperti tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Defini Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Pemahaman responden tentang kanker payudara seperti faktor resiko, gejala, cara deteksi dini melalui SADARI	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (0-6) 2. Cukup (7-9) 3. Baik (10-13)
Sikap	Tanggapan atau pendapat yang bersifat positif dan negatif tentang SADARI	Kuesioner	Nominal	1. Negatif < 50% 2. Positif >50%

3.7 Pengelolaan dan Analisa Data

3.7.1 Pengeloloaan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahap dalam pengelolaan data yang harus dilalui, yaitu:

a. *Editing*

Melakukan pengecekan apakah semua data yang diperoleh sudah lengkap, jelas dan relevan

b. *Coding*

Melakukan komperensi atau menerjemahkan data yang diperoleh selama penelitian kedalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis.

c. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput

d. *Tabulating*

Tabulasi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukan dalam table yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasil dijumlahkan dan dikategorikan sesuai dengan jumlah pertanyaannya.

e. *Entry*

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan menggunakan system atau program computer.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable dalam penelitian

(Notoadmojo,2018). Bentuk analisis dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari).

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan. Setelah surat diperoleh oleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut.

a. Lembar Persetujuan Responden (*informed Consent*)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, penelitian menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden bersedia dimintak untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b. Asal tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

   Setiap tindakan harus berpedoman poada prinsip primum non ocere (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis dan social hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

c. Kerahasiaan (*confidentaly*)

   Kerahasian informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu aja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

d. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMK Negeri 1 Padangsidimpuan terletak di Jalan Sutan Soripada Mulia No. 25, kelurahan Sadabuan, Kecamatan Psadangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Adapun batas-batas Smk Negeri 1 Padangsidimpuan terletak di Kelurahan Sadabuan Kota Padangsidimpuan yaitu :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan SMA Negeri 6 Padangsidimpuan dan lahan kosong
b. Sebelah Selatan berbatasan dengan SMK Negeri 2 Padangsidimpuan
c. Sebelah Barat berbatasan dengan sungai
d. Sebelah Timur berbatasan dengan MTs Negeri 1 Padangsidimpuan

4.1.1 Karakteristik Remaja Putri

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri SMK Negeri 1 di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Usia	N	%
15 Tahun	50	53,2
16 Tahun	44	46,8
Jumlah	**94**	**100**

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui rata – rata umur remaja putri Smk negeri 1 padangsidimpuan adalah 15 tahun di karenakan sesuai tingkat pendidikan pada kelas 10 dan kelas 11. Mayoritas responden berusia 15 tahun sebanyak 50 responden (53,2%) dan minoritas berusia 16 tahun sebanyak 44 responden (46,8%).

4.1.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) hasil analisis univariat data Tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tentang SADARI di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan

Pengetahuan	N	%
Baik	44	46,8
Cukup	26	27,7
Kurang	24	25,5
Total	**94**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa sebagian besar (46,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik akan tetapi, masih terdapat siswi yang memiliki tingkat penegtahuan cukup dan kurang baik mengenai SADARI. Responden mayoritas pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) baik sebanyak 44 responden (46,8%), mayoritas pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) cukup sebanyak 26 responden (27,7%) dan minoritas pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kurang sebanyak 24 responden (25,5%).

4.1.3 Sikap Remaja Putri Smk Negeri 1 Padangsidimpuan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri Smk Negeri 1 Padangsidimpuan Tahun 2025

Sikap Remaja Putri	N	%
Positif	67	71,3
Negatif	27	28,7
Jumlah	**94**	**100**

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sikap remaja putri Smk Negeri 1 Padangsidimpuan mayoritas sikap positif sebanyak 67 responden (71,3%) memiliki sikap dalam kategori baik terhadap SADARI, dan minoritas sikap negatif sebanyak 27 responden (28,7%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden dapat dilihat rata- rata umur remaja putri di Smk negeri 1 padangsidimpuan berusia 15 tahun di karenakan sesuai tingkat pendidikan pada kelas 10 dan kelas 11. Mayoritas responden berusia 15 tahun sebanyak 50 responden (53,2) dan minoritas berumur 16 tahun sebanyak 44 responden (46,8). Usia merupakan suatu umur seseorang individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, jadi semakin bertambah usia akan meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan.

Tingkat pengetahuan yang baik ini juga sesuai dengan teori Darsini et al. (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal seperti usia, pendidikan, dan pengalaman, serta faktor eksternal seperti lingkungan dan akses informasi. Seluruh responden berada pada usia remaja akhir, yaitu fase dimana kemampuan berpikir dan kesadaran terhadap kesehatan reproduksi mulai berkembang (Isroani et al., 2023). Selain itu, paparan informasi melalui pelajaran sekolah, media sosial, dan penyuluhan kesehatan turut mendukung peningkatan pemahaman siswi mengenai SADARI, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Rochmawati (Yusra & Machmud, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2022) mengatakan bahwa Tingkat pengetahuan yang kurang sebelum diberikan penyuluhan

disebabkan karena banyak faktor, diantaranya ingkungan, masih kurangnya informasi yang diterima oleh siswi tersebut baik dari petugas kesehatan maupun dari media online serta usia karena hampir seluruh responden dalam penelitian ini adalah remaja (15-17 tahun) yang masih terbatas dalam mengakses informasi tentang SADARI baik dari internet, majalah, brosur ataupun sumber informasi lainnya. Deteksi dini dan peningkatan kewaspadaan disertai pengobatan yang sesuai pada kasus kanker payudara dipercaya dapat menurunkan jumlah kematian karena kanker payudara, tingginya kasus kanker payudara yang disebabkan minimnya informasi dan rendahnya kesadaran wanita Indonesia untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker ini (Damayanti et al., 2024)

5.2 Pengetahuan Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Smk Negeri 1 Kota Padangsidmpuan Tahun 2025 didapatkan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 44 orang (46,8%), dan minoritas pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (25,5%). Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, separuh dari seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI. Separuh responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sebagian besar dari keluarga atau teman dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan (Wulandari dan Suci, 2017). Tingkat pengetahuan baik karena responden yang di pilih adalah jurusan keperawatan oleh karena itu responden pernah mendengar dan mempelajari tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Singam & Wirakusuma, 2017).

Tingkat pengetahuan yang kurang sebelum diberikan penyuluhan disebabkan karena banyak faktor, diantaranya lingkungan, masih kurangnya informasi yang diterima oleh siswi tersebut baik dari petugas kesehatan maupun dari media online serta usia karena hampir seluruh responden dalam penelitian ini adalah remaja (15-17 tahun) yang masih terbatas dalam mengakses informasi tentang SADARI baik dari internet, majalah, brosur ataupun sumber informasi lainnya. Deteksi dini dan peningkatan kewaspadaan disertai pengobatan yang sesuai pada kasus kanker payudara dipercaya dapat menurunkan jumlah kematian karena kanker payudara, tingginya kasus kanker payudara yang disebabkan minimnya informasi dan rendahnya kesadaran wanita Indonesia untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker(Nuryana, 2022)

Berdasarkan penelitian dapat dikatakan bahwa pengetahuan responden tentang SADARI sangat dipengaruhi oleh penerimaan/pemberian informasi seperti penyuluhan. Tujuan penyuluhan kesehatan pada penelitian ini adalah guna meningkatkan pengetahuan siswi melalui SADARI hingga akan membentuk sikap positif yang bisa dibuktikan dengan praktek SADARI oleh siswi tersebut. Pengetahuan yang tinggi akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin melalui perilaku. Jika dilihat dari hasil pengisian kuesioner oleh responden, pertanyaan yang sebagian besar dijawab salah yang berarti tidak diketahui oleh mereka adalah cara melakukan sadari. Hal ini berarti mereka belum pernah melakukan sadari. Padahal seperti yang kita ketahui, kanker payudara sudah mulai menyerang remaja, sehingga pemberian informasi mengenai SADARI perlu dilakukan.

Pengetahuan sangat penting perannya dalam memberikan wawasan terhadap terbentuknya sikap dan diikuti dengan tindakan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Jadi dari teori dan penelitian-penelitian yang dilakukan dan di cantumkan diatas bahwa Pengetahuan tentang sadari sangat diperlukan dalam upaya untuk mencegah terjadinya kanker payudara secara dini khususnya remaja putri yang ada di Smk negeri 1 Padangsidimpuan. Tentunya pengetahuan ini tidak bisa timbul dengan begitu saja, harus ada pihak-pihak yang terkait khususnya dalam hal ini peran tenaga kesehatan. Saran yang dapat diberikan dalam upaya meningkatkan pengetahuan siswi khususnya di Smk negeri 1 Padangsdimpuan yaitu dengan adanya tenaga kesehatan yang melakukan penyuluhan atau pemberian materi tentang sadari, walaupun program ini belum ada tetapi bisa saja dilakukan bersamaan dengan program pemeriksaan. Untuk remaja nya sendiri dalam meningkatkan pengetahuan tentang sadari yaitu dengan memanfaatkan apa yang sudah disampaikan oleh tenaga kes ehatan dan sebaiknya diimbangi dengan praktik melakukan sadari.

5.3 Sikap Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Smk negeri 1 Kota Padangsidmpuan Tahun 2025 didapatkan mayoritas sikap positif sebanyak 67 orang (71,3%), dan minoritas sikap negatif sebanyak 27 orang (28,7%). Responden yang menunjukkan sikap negatif terhadap sadari ada (28,7%). Sikap siswi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki tentang SADARI sebelumya dapat kita lihat bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sikap siswi yang mayoritas tidak setuju terhadap SADARI berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan siswi yang juga mayoritas kurang. Kemudian setelah diberikan

penyuluhan sikap dan pengetahuan siswi mengalami perubahan positif yang sangat signifikan yaitu semua responden setuju terhadap SADARI dikarenakan pengetahuan merekapun mayoritas meningkat menjadi baik.

Hasil penelitian Wahyuni dkk (2015) didapatkan bahwa hanya 10,4% yang mendapatkan informasi tentang SADARI lagsung dari tenaga kesehatan. Tingkat pengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh promosi kesehatan, seperti pada penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mengenai SADARI pada wanita menunjukan bahwa terdapat hubungan yang positif antara promosi kesehatan dengan peningkatan tingkat pengetahuan wanita mengenai SADARI. Promosi kesehatan dapat dilakukan (Desti Wahyuni, Edison, , & Harahap, 2015)

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 idekat 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).

Asumsi peneliti jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya deteksi dini adanya massa yang tidak normal pada payudara, maka akan timbul respon sikap positif terhadap SADARI, begitupun sebaliknya.

5.4 Pengetahuan dan sikap remaja putri

Hasil penelitian yang dilakukan di Smk Negeri 1 Kota Padangsidmpuan Tahun 2025 didapatkan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 44 orang (46,8%),

dan minoritas pengetahuan kurang sebanyak 24 orang (25,5%). Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, separuh dari seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI.

Pengetahuan sebelumnya yang dilakukan oleh nuryana (2022) Hasil penelitian ini mengatakan bahwa hasil penelitiannya mayoritas umur 16 tahun hal ini di karenakan tidak semua remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap dirinya dan masih banyak remaja tidak peduli terhadap perubahan dirinya, pengetahuan siswi di SMK YAPTA Kabupaten Takalar. Pada awalnya, sebelum dilakukan penyuluhan responden memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI yaitu sebanyak 35 orang (83,3%) dan 7 orang (16,7%) yang berpengetahuan cukup. Kemudian sesudah diberikan penyuluhan tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan yaitu sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI sebanyak 39 (92,8%), 2 orang (4,8%) berpengetahuan cukup dan hanya tersisa 1 orang (2,4%) berpengetahuan kurang (Nuryana, 2022)

Hasil penelitian yang dilakukan di Smk negeri 1 Kota Padangsidmpuan Tahun 2025 didapatkan hasil yang cukup baiki mayoritas sikap positif sebanyak 67 orang (71,3%), dan minoritas sikap negatif sebanyak 27 orang (28,7%). Responden yang menunjukkan sikap negatif terhadap sadari ada (28,7%). Sikap siswi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang mereka miliki tentang SADARI sebelumya dapat kita lihat bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sikap siswi yang mayoritas tidak setuju terhadap SADARI berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan siswi yang juga mayoritas kurang. Kemudian setelah diberikan penyuluhan sikap dan pengetahuan siswi mengalami perubahan positif yang

sangat signifikan yaitu semua responden setuju terhadap SADARI dikarenakan pengetahuan merekapun mayoritas meningkat menjadi baik.

Pengetahuan sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi dkk., (2018) di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien Tangerang, sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden, yaitu sebanyak 83 (93,8%) yang memiliki sifat negatif. Hal ini menunjukan bahwa sikap responden mengenai SADARI masih rendah. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Oktafia (2014) yang dilakukan terhadap 20 wanita usia 20-49 tahun di Dusun Cokrokonteng, Desa Sidoarum Kecamatan Godean, Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini menemukan bahwa hasil sikap sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan paling banyak dalam kategori negatif. Pengetahuan yang kurang akan berdampak pada sikap yang negatif karena kurang mengetahui bagaimana cara melakukan pemeriksaan SADARI, sehingga minat untuk melakukan SADARI juga berkurang. Sikap positif yang harus dimiliki remaja putri yaitu mau menerima cara pemeriksaan payudara sendiri dan melakukannya secara rutin.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Smk negeri 1Kota Padangsidimpuan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mayoritas berumur 15 tahun sebanyak 50 responden (53,2%)
2. Pengetahuan remaja putri Smk Negeri 1 Di Kota Padangsidimpuan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 44 responden (46,8%).
3. Sikap remaja putri Smk negeri 1 Di Kota Padangsidimpuan mayoritas sikap positif sebanyak 67 responden (71,3%).

6.2 Saran

1. Bagi Remaja Putri

   Dapat menumbuhkan kesadaran serta penegetahuan mengenai perilaku SADARI yang harus di aplikasikan sepanjang rentang kehidupan.

2. Bagi peneliti

   Dapat meningkatkan pemahan, memperluas pandangan dan membetuk kesadaran untuk berpartisipasi secara aktif dalam usaha menurunkan resiko terhadap terkena kanker payudara melalui cara perilaku SADARI dalam aktifitas sehari hari.

3. Bagi Penulis selanjutnya

   Hasil penelitian diharapkan dapat membantu sebagai bahan bacaan, panduan dan referensi yang mendukung bagi penelitian selanjutnya.

4. Bagi ilmu keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi tentang Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

5. Bagi Intitusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan literature pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI. Melakukan advokasi kepada petinggi maupun dosen yang ada dalam membuat sebuah kegiatan seminar atau diskusi ilmiah terkait pentingnya deteksi dini dilakukan khususnya SADARI. Bekerjasama dengan Badan Eksekutif. Mahasiswi atau Himpunan Mahasiswa untuk melakukan sebuah lomba atau kegiatan dimana mahasiswa atau kelas atau angkatan diberi kesempatan untuk membuat sebuah video kreatif terkait ajakan untuk SADARI atau kegiatan deteksi dini lainnya yang nantinya video yang menarik dapat disebar luaskan di platform media sosial organisasi kampus.

DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Society. (2022). Breast Cancer What is breast cancer. *American Cancer Society. Cancer Facts and Figures Atlanta, Ga: American Cancer Society*, 1–19.

Arti, R. S. D., & Ginting, A. S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode. *Jurnal Riset Ilmiah*, *2*, 5035.

Breast cancer 14. (2025). *August*.

Holidah, sitti, Fitriani, H. L. (2025). *3 1,2,3*. *6*(7), 651–645.

Kemenkes RI. (2017). *Data Dan Informasi kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*.

Khairunnissa, A., & Wahyuningsih, S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, 2017. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *11*(2), 73–80. https://doi.org/10.33533/jpm.v11i2.226

Kholilaili, Y., Wati, S., Aidillah, N. A., & Octaviana, L. P. (2025). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Ponpes Baiturrahman, Desa Teja Timur, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan Tahun 2025. *Jurnal Medicare*, *4*(3), 265–271.

Kurniasari, & Mardiana. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, *2*(2), 1052-1059.

LIABALINGKA. (2020). *PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDIDIKAN CANCER PAYUDARA*.

Nguyen, P. T., Hori, M., Matsuda, T., & Katanoda, K. (2023). Cancer Prevalence Projections in Japan and Decomposition Analysis of Changes in Cancer Burden, 2020–2050: A Statistical Modeling Study. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, *32*(12), 1756–1770. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-23-0754

Nugroho Taufan, D. (2018). *kesehatan reproduksi*.

Sadhana Kala. (2024). Breast cancer awareness month: Breast cancer incidence and treatment. *Times of India Blogs*.

Singam, K., & Wirakusuma, I. B. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali Indonesia. *Intisari Sains Medis*, *8*(3), 184–188. https://doi.org/10.15562/ism.v8i3.135

Sitindaon, S. R. (2025). Sikap Remaja tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *7*(1), 537–542.

Syahfitri, R. I. (2024). Analisis Genomik dalam Identifikasi Pola Respon Terapi Kanker Payudara: Pendekatan Personalisasi dalam Pengobatan Kanker | Wellness Jurnal Kesehatan dan Pelayanan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Dan Pelayanan Masyarakat*, *1*.

WHO. (2019). *kasus kanker payudara (would healt organization)*.

American Cancer Society. (2022). Breast Cancer What is breast cancer? *American Cancer Society. Cancer Facts and Figures Atlanta, Ga: American Cancer Society*, 1–19.

Arti, R. S. D., & Ginting, A. S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan metode. *Jurnal Riset Ilmiah*, *2*, 5035.

Asti, H. T. J., & Asriati, A. (2024). SADARI (Periksa Payudara Sendiri) : Pengetahuan dan Perilaku Remaja kota dan Desa di Provinsi Papua. *Jurnal Ilmiah Global Education*, *5*(1), 508–515. https://doi.org/10.55681/jige.v5i1.2461

Breast cancer 14. (2025). *August*.

citra dewi L. (2018). *gambaran pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri*.

Damayanti, A. D., Mardiana, N., Anggraeni, E., Pangestuningtyas, T., & Cancer, B. (2024). *Edukasi sadari sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam deteksi dini kanker payudara*. *8*(2), 97–100.

Desti Wahyuni, Edison, , & Harahap, W. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati’. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

Holidah, sitti, Fitriani, H. L. (2025). *3 1*,*2*,*3*. *6*(7), 651–645.

Kemenkes RI. (2017). *Data Dan Informasi kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*.

Khairunnissa, A., & Wahyuningsih, S. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2017. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *11*(2), 73–80. https://doi.org/10.33533/jpm.v11i2.226

Kholilaili, Y., Wati, S., Aidillah, N. A., & Octaviana, L. P. (2025). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Ponpes Baiturrahman, Desa Teja Timur, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan Tahun 2025. *Jurnal Medicare*, *4*(3), 265–271.

Kurniasari, & Mardiana. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur.

Borneo Student Research, *2*(2), 1052-1059.

Kusuma, U., & Surakarta, H. (2023). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PEMERIKSAAN THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS BREAST SELF-EXAMINATION IN ADOLESCENT WOMEN AT SMAN 1*. *40*.

LIABALINGKA. (2020). *PENINGKATAN PENGETAHUAN PENDIDIKAN CANCER PAYUDARA*.

LIABALINGKA. (2022). *PENGARUH EDUKASI METODE DEMONSTRASI TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA REMAJA PUTRI*.

Mulyani & Rinawati. (2018). *gambaran pengetahuan remaja tentang kanker payudara*.

Nguyen, P. T., Hori, M., Matsuda, T., & Katanoda, K. (2023). Cancer Prevalence Projections in Japan and Decomposition Analysis of Changes in Cancer Burden, 2020–2050: A Statistical Modeling Study. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, *32*(12), 1756–1770. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-23-0754

Nugroho Taufan, D. (2018). *kesehatan reproduksi*.

Nuryana, R. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)*. *2*(2), 127–134.

Rahawarin, H., & Tahitu, R. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Sekolah Menengah Atas Negeri 11 Ambon Tahun 2023 Description of the Levels of Knowledge , Attitude and Behavior About Breast Self Examination. *Pattimura Medical Review (PAMERI)*, *5*(2), 97–109.

Sadhana Kala. (2024). Breast cancer awareness month: Breast cancer incidence and treatment. *Times of India Blogs*.

Singam, K., & Wirakusuma, I. B. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali Indonesia. *Intisari Sains Medis*, *8*(3), 184–188. https://doi.org/10.15562/ism.v8i3.135

Sirait. (2021). *Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku sadari pada mahasiswa program studi ilmu kesehatan masyarakat universitas jambi*.

Sitindaon, S. R. (2025). Sikap Remaja tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *7*(1), 537–542.

Yusra, V. D., & Machmud, R. (2016). *Artikel Penelitian yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang " SADARI " di Nagari Painan*. *5*(3), 697–704.

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

Kepada Yth.
Kepala SMK Negeri 1
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Windi Paulina Siregar
NIM : 22010096
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di SMK Negeri 1 untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan".

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

Dekan

Arimi Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMKN 1 PADANGSIDIMPUAN
Jalan Sutan Soripada Mulia No. 25, Kec. Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan
Cabdisdik Wil. XI Kode Pos 22715
Telepon 0634-22098, Pos-el smkn1_psp@yahoo.co.id
Laman : www.smkn1sidimpuan.sch.id

SURAT KETERANGAN
Nomor :400.3.8/481/SMKN1.PSP/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA	: ADANAN, S.Pd
NIP	: 196803281998011001
Pangkat/Gol.Ruang	: Pembina Utama Muda / IV/c
Jabatan	: Kepala SMKN 1 Padangsidimpuan

dengan ini menyatakan sebenarnya bahwa :

Nama	: Windi Paulina Siregar
NIM	: 22010096
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana

Benar mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan survey pendahuluan di SMKN 1 Padangsidimpuan pada hari Rabu, Tanggal 3 Agustus 2025. dan sebagai narahubung dapat menghubungi Saudara, M. Abduh,S.Ag di nomor handphone : 0852-7640-1448

Demikian di sampaikan atas kerjasama yang baik terima kasih.

Kepala Sekolah,

ADANAN, S.Pd.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196803281998011001

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 : 1181/FKES/UNAR/E/PM/XI/2025 Padangsidimpuan, 18 Nopember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala SMK Negeri 1
Di

Tempat

Dengan hormat, ,

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

Nama : Windi Paulina Siregar

NPM : 22010096

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di SMK Negeri 1 untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Smk Negeri 1kota Padangsidimpuan".

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

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
DINAS PENDIDIKAN
SMKN 1 PADANGSIDIMPUAN
Jalan Sutan Soripada Mulia No. 25, Kec. Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan
Cabdisdik Wil. XI Kode Pos 22715
Telepon 0634-22098, Pos-el smkn1_psp@yahoo.co.id
Laman : www.smkn1sidimpuan.sch.id

SURAT KETERANGAN
Nomor :400.3.8/670/SMKN1.PSP/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: ADANAN, S.Pd
NIP	: 196803281998011001
Pangkat/Gol.Ruang	: Pembina Utama Muda / IV.c
Jabatan	: Kepala SMKN 1 Padangsidimpuan

dengan ini menyatakan sebenarnya bahwa :

NAMA	: WINDI PAULINA SIREGAR
NPM	: 22010096
Program Studi	: Keperawatan
Fakultas	: Kesehatan
Perguruan Tinggi	: Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
Tempat Penelitian	: SMKN 1 Padangsidimpuan
Jadwal	: 20 s.d 21 November 2025
Objek Penelitian	: Siswa SMKN 1 Padangsidimpuan
Judul Penelitian/Skripsi	: Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan.

Benar mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di SMKN 1 Padangsidimpuan sesuai jadwal yang ditentukan. Dengan guru pembimbing Seri Rahayu Bulan Nasution, M.Pd.

Demikian untuk urusan selanjutnya terimakasih.

Padangsidimpuan, 3 Desember 2025
Kepala Sekolah,

ADANAN, S.Pd.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 196803281998011001

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di_

tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Windi Paulina Siregar

Alamat : Padangsidimpuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Smk Negeri 1 Padangsidimpuan".** Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan respoden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatiaan dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Windi Paulina Siregar**)**

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud dan manfaat penelitian, saya :

Nama/ Inisial:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudari **Windi Paulina Siregar** mahasiswa Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Smk Negeri 1 Padangsidimpuan".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, September 2025

Responden

(……)

LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI SMK NEGERI 1 TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah disediakan
3. Semua pertanyaan di isi dengan satu jawaban

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama :

Umur :

B. Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri TentangSADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. Apakah yang di maksud dengan SADARI
   a. Upaya mendeteksi dini mungkin adanya benjolan atau ketidak normalan pada payudara yang di lakukan sendiri dengan perabaan.
   b. Metode pengobatan kanker payudara.
   c. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan oleh dokter.
2. Usia berapakah wanita dianjurkan melakukan SADARI ?
   a. 12 tahun

b. >20 tahun

c. >40 tahun

3. Kapan sebaiknya dilakukan SADARI secara rutin ?

   a. 7-10 hari setelah menstruasi

   b. 1 bulan setelah menstruasi

   c. Pada saat haid

4. Kapankah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI ?

   a. Jika sudah pernah menderita kanker payudara

   b. Sebelum menderita kanker payudara

   c. Setelah mempunyai anak

5. Apa saja yang dapat dideteksi secara dini dengan melakukan SADARI ?

   a. Benjolan atau perubahan dipayudara

   b. Bentuk payudara

   c. Perubahan payudara

6. Apakah yang dimaksud dengan penyakit payudara itu ?

   a. Penyakit tidak menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa

   b. Penyakit menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa

   c. Penyakit keturunan yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa

7. Bagaimanakah gejala-gejala kanker payudara itu ?

   a. Gejala yang pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah.

   b. Tanda yng mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri.

c. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah karena terjadi pembengkakan.

8. Faktor apakah yang paling memengaruhi seseorang terkena kanker payudara?

a. Gaya hidup (makanan, pola hidup)

b. Keturunan

c. Ditularkan oleh orang lain

9. Bagaimanakah posisi dalam melakukan pemeriksaan sadari yang benar dan tepat ?

a. Berbaring dan berdiri di depan cermin

b. Berdiri di depan cermin

c. Jongkok dan berdiri

10. Peralatan yang digunakan untuk melakukan SADARI yaitu ?

a. Jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk

b. Jari tangan dan telapak tangan

c. Alat peraba yang dibeli di apotik

11. Kelainan yang dapat ditemukan saat melakukan perabaan dengan jari-jari tangan pada payudara adalah ?

a. Ada benjolan yang terasa pada payudar

b. Kulit payudara mengkerut

c. Putting payudara tertarik ke dalam

12. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri terdiri dari ?

a. Melihat payudara-meraba payudara-meraba ketiak

b. Meraba payudara-melihat payudara-meraba ketiak

c. Meraba ketiak-meraba payudara-melihat payudara ?

13. Mengapa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan sangat penting dilakukan secara teratur ?

a. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan atau kelainan pada payudara sendiri dimana lebih cepat terdeteksi (benjolan masih kecil) lebih mudah diobati dan kemungkinan sembuh lebih tinggi (80-90%).

b. Dengan memeriksa payudara sendiri setiap bulan, maka perempuan mengetahui kondisi payudaranya dalam keadaan sehat/ baik-baik saja

c. Dengan memeriksa payudara setiap bulan dapat memperbaiki bentuk payudara.

Sumber: Sirait (2021)

C. Kuesioner Sikap Remaja Putri Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Berilah tanda checklist (√) pada setiap kolom yang tersedia

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No.	**Pernyataan**	**SS 4**	**S 3**	**TS 2**	**STS 1**
1.	Saya tidak akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak merasa nyeri				
2.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebelum muncul keluhan seperti rasa nyeri.				

3.	Saya rutin memeriksa payudara sendiri pada saat haid secara teratur ditiap bulannya				
4.	Saya perlu melakukan SADARI karena mempunyai faktor pemicu terkena kanker payudara.				
5.	Wanita harus sering mengupdate informasi mengenai perkembangan kesehatan payudara, pencegahan dan pengobatannya.				
6.	Saya tertarik dengan SADARI.				
7.	Saya melakukan periksa payudara sendiri secara berurutan sesuai tahapnya.				
8.	SADARI akan menyita waktu saya.				
9.	Keluarga adalah pusat informasi pertama dalam menjaga kesehatan sehingga dari keluarga saya dapat memperoleh perilaku yang dapat mencegahan penyakit.				
10.	Melaksanakan SADARI sebaiknya tidak saat haid saja.				
11.	Tidak hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI.				
12.	SADARI penting dilakukan, sekalipun alatalat kedokteran untuk deteksi kanker				

	payudara sudah canggih.				
13.	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain.				

Sumber: Sirait (2021)

Master Data Pengetahuan

NO	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	PS
1	syelvi octavia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	Baik
2	Ros Mawarni	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
3	Annisa Putri	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	Baik
4	Anggi Aulia	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	Baik
5	Jelly nur anggun	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	Baik
6	Anggraini	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
7	Widya annisa	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	Kurang
8	Halizah Rambe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Baik
9	Hesri Yanti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik
10	Reski aulidinova	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
11	helen	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
12	Fany Resya	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	Cukup
13	Aulia Risky	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
14	Putri hamdini	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	Kurang
15	Anggrei Septiani	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Baik
16	Fany Atiana	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik
17	larasati harahap	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	Baik
18	mutia ritonga	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6	Kurang

19	Juliani Putri	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Baik
20	Naillah	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
21	Natasya	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	Cukup
22	ros hidayah	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik
23	hidayah	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
24	dina tambunan	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	Cukup
25	mutia angelina	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
26	Khoirotul	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	Kurang
27	Aulina	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	Cukup
28	Humairah	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	Cukup
29	Renata	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik
30	Isma	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Cukup
31	Indri	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	Kurang
32	Desnawati	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
33	Sindy	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	Kurang
34	nur habibah	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6	Kurang
35	gresin indri	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
36	aulia safitri	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	Kurang
37	sindy amelia	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
38	meysah nahda	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Kurang
39	aisyah nurul	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	Kurang
40	maya carolina	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik
41	Ramela	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup

42	Atiqah	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
43	julia tiurma	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Cukup
44	RIRI AYANI	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik
45	jenny sofina	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	Kurang
46	Yulika	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	Cukup
47	Walidah	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
48	aqila karissa	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
49	tia akri sani	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6	Kurang
50	putri adawiyah	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	Cukup
51	Tari	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	Cukup
52	nurul isnaini	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Kurang
53	Elida	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	7	Cukup
54	Artika devi	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	Cukup
55	aulia herlina	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Kurang
56	djakia tunnisa	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup
57	celsi olivia	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6	Kurang
58	Wenny rizky	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	Cukup
59	nur haida	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
60	putri sri wahyuni	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	Kurang
61	Dinda khania	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Kurang
62	Elsa	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
63	dewi melliani	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Kurang
64	Asyifa	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik

65	nazwa ista	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
66	aisyah safitri	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	Kurang
67	syifa riskyani	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	Kurang
68	lili alilla	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Baik
69	khoirunnisa dly	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	Kurang
70	feby amanda	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
71	wayu ningsi	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	Cukup
72	Naysila	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang
73	tengku syarifah	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	Kurang
74	eva lestari	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6	Kurang
75	Delima	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
76	dedek aulia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Baik
77	Intan lestari	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Baik
78	adinda haimatun	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup
79	Alyah siregar	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Baik
80	zaskia pitri	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
81	sahira zahra	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
82	maisarah siregar	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
83	azizah khoirun	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
84	bintang riawan	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik
85	alyla azzura	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	Cukup
86	bunga intan	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	Cukup
87	farida harun	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik

88	raihana sari	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
89	siva riskian	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
90	ulka rahayu	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
91	ressya stefany	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	Baik
92	yulan zaskia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	Baik
93	geby marsha	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
94	maimunah	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	Baik

Keterangan
0 – 6 = kurang
7 – 9 = cukup
10 – 13 = baik

Master Data Sikap

No	Nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	PS
1	syelvi octavia	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Negatif
2	Ros Mawarni	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	3	4	25	Negatif
3	Annisa Putri	4	4	1	3	4	4	4	4	3	2	1	4	4	42	Positif
4	Anggi Aulia	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	22	Negatif
5	Jelly nur	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	46	Positif
6	Anggraini	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Positif
7	Widya annisa	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	24	Negatif
8	Halizah Rambe	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	39	Positif
9	Hesri Yanti	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	42	Positif
10	Reski aulidin	3	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	46	Positif
11	helen	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	49	Positif
12	Fany Resya	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Positif
13	Aulia Risky	4	4	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	46	Positif
14	Putri hamdini	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	45	Positif
15	Anggrei Septi	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	42	Positif
16	Fany Atiana	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Negatif
17	larasati harahap	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	44	Positif
18	mutia ritonga	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	24	Negatif
19	Juliani Putri	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	2	45	Positif

20	Naillah	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	25	Negatif
21	Natasya	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	25	Negatif
22	ros hidayah	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	1	41	Positif
23	hidayah	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	2	41	Positif
24	dina tambunan	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	25	Negatif
25	mutia angelina	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	47	Positif
26	Khoirotul	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	45	Positif
27	Aulina	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	4	3	3	25	Negatif
28	Humairah	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	1	4	3	41	Positif
29	Renata	3	4	0	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	43	Positif
30	Isma	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	23	Negatif
31	Indri	1	2	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	19	Negatif
32	Desnawati	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	43	Positif
33	Sindy	4	4	3	1	4	3	3	4	3	3	3	3	3	41	Positif
34	nur habibah	4	4	3	4	3	4	2	4	4	2	1	3	3	41	Positif
35	gresin indri	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	Positif
36	aulia safitri	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	23	Negatif
37	sindy amyelia	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	3	24	Negatif
38	meysah nahda	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	43	Positif
39	aisyah nurul	2	1	1	2	1	1	4	3	3	2	3	1	1	25	Negatif
40	maya carolina	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46	Positif
41	Ramela	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	42	Positif

42	Atiqah	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	49	Positif
43	julia tiurma	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	3	3	38	Positif
44	RIRI AYANI	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	4	4	24	Negatif
45	jenny sofina	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Positif
46	Yulika	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	4	25	Negatif
47	Walidah	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	4	4	24	Negatif
48	aqila Karissa	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	42	Positif
49	tia akri sani	3	3	3	4	3	2	4	2	3	4	3	2	3	39	Positif
50	putri adawiyah	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	47	Positif
51	Tari	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	3	42	Positif
52	nurul isnaini	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	44	Positif
53	Elida	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	3	2	1	23	Negatif
54	Artika devi	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	3	24	Negatif
55	aulia herlina	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	50	Positif
56	djakia tunnisa	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	47	Positif
57	celsi olivia	4	3	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	1	41	Positif
58	Wenny risky	2	4	1	2	4	1	4	3	3	3	1	1	1	30	Positif
59	nur haida	4	3	3	3	1	4	3	4	4	3	4	4	4	44	Positif
60	putri sri	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	47	Positif
61	Dinda khania	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	46	Positif
62	Elsa	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	41	Positif
63	dewi melliani	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	40	Positif

64	Asyifa	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	47	Positif
65	nazwa ista	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	46	Positif
66	aisyah safitri	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	22	Negatif
67	syifa riskyani	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	47	Positif
68	lili alilla	3	4	4	2	4	4	2	1	3	4	3	4	4	42	Positif
69	khoirunnisa dly	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Positif
70	feby Amanda	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	40	Positif
71	wayu ningsi	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	45	Positif
72	Naysila	3	4	1	1	2	1	3	2	3	4	4	3	4	35	Positif
73	tengku syarifah	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	41	Positif
74	eva lestari	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	48	Positif
75	Delima	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Positif
76	dedek aulia	4	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	44	Positif
77	Intan lestari	4	1	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	24	Negatif
78	adinda haimatun	4	1	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	1	23	Negatif
79	Alyah siregar	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	17	Negatif
80	zaskia pitri	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	16	Negatif
81	sahira zahra	4	4	4	2	4	4	4	1	2	1	1	1	1	33	Positif
82	maisarah siregar	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	46	Positif
83	azizah khoirun	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	47	Positif
84	bintang riawan	2	1	3	1	1	4	1	2	4	1	1	1	1	23	Negatif
85	alyla azzura	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51	Positif

86	bunga intan	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	48	Positif
87	farida harun	2	3	4	4	2	4	1	4	4	2	4	4	2	40	Positif
88	raihana sari	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	49	Positif
89	siva riskian	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3	22	Negatif
90	ulka rahayu	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	47	Positif
91	ressya stefany	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	46	Positif
92	yulan Zaskia	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	48	Positif
93	geby marsha	3	3	3	3	3	3	4	1	4	3	4	1	1	36	Positif
94	Maimunah	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	48	Positif

Keterangan
Negatif : 13 – 25
Positif : 26 - 52

Hasil Uji Validitas Pengetahuan

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	Total
P01	Pearson Correlation	1	.227*	.011	.072	.103	.101	-.120	.251*	.120	.251*	.097	.186	.427**	.427**
	Sig. (2-tailed)		.028	.918	.491	.325	.330	.249	.015	.249	.015	.352	.073	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P02	Pearson Correlation	.227*	1	-.019	.258*	-.095	.197	-.124	.156	-.075	.156	-.002	.205*	.337**	.337**
	Sig. (2-tailed)	.028		.857	.012	.363	.057	.235	.134	.472	.134	.984	.048	.001	.001
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P03	Pearson Correlation	.011	-.019	1	-.222*	-.083	.017	.235*	-.035	-.189	-.156	.034	.102	.320*	.320*
	Sig. (2-tailed)	.918	.857		.032	.425	.868	.023	.740	.069	.134	.748	.326	.003	.003
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P04	Pearson Correlation	.072	.258*	-.222*	1	.372**	.074	-.233*	.399**	.176	.248*	.064	.263*	.387**	.387**
	Sig. (2-tailed)	.491	.012	.032		.000	.478	.024	.000	.091	.016	.543	.011	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P05	Pearson Correlation	.103	-.095	-.083	.372**	1	.119	-.286**	.414**	.157	.330**	-.016	.142	.342**	.342**
	Sig. (2-tailed)	.325	.363	.425	.000		.254	.005	.000	.130	.001	.878	.171	.001	.001
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P06	Pearson Correlation	.101	.197	.017	.074	.119	1	-.137	.006	.000	.065	.091	.018	.390**	.390**
	Sig. (2-tailed)	.330	.057	.868	.478	.254		.187	.957	.996	.533	.385	.867	.003	.003
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P07	Pearson Correlation	-.120	-.124	.235*	-.233*	-.286**	-.137	1	-.166	-.066	-.227*	.015	.038	.778	.778
	Sig. (2-tailed)	.249	.235	.023	.024	.005	.187		.109	.527	.028	.882	.716	.000	.000

	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P08	Pearson Correlation	.251*	.156	-.035	.399**	.414**	.006	-.166	1	.288**	.445**	.115	.239*	.580**	.580**
	Sig. (2-tailed)	.015	.134	.740	.000	.000	.957	.109		.005	.000	.271	.020	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P09	Pearson Correlation	-.053	-.037	.101	-.008	-.014	-.162	.214*	.048	.232*	.048	.078	.024	.319**	.319**
	Sig. (2-tailed)	.613	.721	.333	.942	.895	.119	.038	.648	.024	.648	.452	.822	.002	.002
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P10	Pearson Correlation	.120	-.075	-.189	.176	.157	.000	-.066	.288**	1	.227*	.257*	.015	.407**	.407**
	Sig. (2-tailed)	.249	.472	.069	.091	.130	.996	.527	.005		.028	.012	.889	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P11	Pearson Correlation	.251*	.156	-.156	.248*	.330**	.065	-.227*	.445**	.227*	1	.292**	.377**	.566**	.566**
	Sig. (2-tailed)	.015	.134	.134	.016	.001	.533	.028	.000	.028		.004	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P12	Pearson Correlation	.097	-.002	.034	.064	-.016	.091	.015	.115	.257*	.292**	1	.159	.480**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.352	.984	.748	.543	.878	.385	.882	.271	.012	.004		.126	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P13	Pearson Correlation	.186	.205*	.102	.263*	.142	.018	.038	.239*	.015	.377**	.159	1	.531**	.531**
	Sig. (2-tailed)	.073	.048	.326	.011	.171	.867	.716	.020	.889	.000	.126		.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
Total	Pearson Correlation	.427**	.337**	.220*	.387**	.342**	.290**	.078	.580**	.407**	.566**	.480**	.531**	1	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.033	.000	.001	.005	.456	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94

Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	94	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	94	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	13

Hasil Uji Validitas Sikap

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	.627**	.580**	.674**	.677**	.579**	.618**	.470**	.438**	.369**	.308**	.284**	.737**	.737**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.006	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P02	Pearson Correlation	.627**	1	.642**	.665**	.800**	.681**	.735**	.454**	.529**	.422**	.429**	.390**	.832**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P03	Pearson Correlation	.580**	.642**	1	.652**	.610**	.698**	.561**	.316**	.394**	.421**	.359**	.176	.734**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.089	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P04	Pearson Correlation	.674**	.665**	.652**	1	.677**	.609**	.651**	.451**	.539**	.458**	.435**	.346**	.802**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P05	Pearson Correlation	.677**	.800**	.610**	.677**	1	.588**	.692**	.436**	.497**	.361**	.379**	.380**	.792**	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P06	Pearson Correlation	.579**	.681**	.698**	.609**	.588**	1	.613**	.518**	.455**	.414**	.475**	.381**	.806**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P07	Pearson Correlation	.618**	.735**	.561**	.651**	.692**	.613**	1	.509**	.603**	.577**	.370**	.331**	.827**	.827**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P08	Pearson Correlation	.470**	.454**	.316**	.451**	.436**	.518**	.509**	1	.402**	.345**	.378**	.293**	.636**	.636**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000		.000	.001	.000	.004	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P09	Pearson Correlation	.394**	.487**	.490**	.440**	.408**	.591**	.544**	.440**	.473**	.495**	.348**	.238*	.663**	.663**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.021	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P10	Pearson Correlation	.438**	.529**	.394**	.539**	.497**	.455**	.603**	.402**	1	.575**	.463**	.445**	.717**	.717**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P11	Pearson Correlation	.369**	.422**	.421**	.458**	.361**	.414**	.577**	.345**	.575**	1	.520**	.436**	.674**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P12	Pearson Correlation	.308**	.429**	.359**	.435**	.379**	.475**	.370**	.378**	.463**	.520**	1	.718**	.652**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
P13	Pearson Correlation	.284**	.390**	.176	.346**	.380**	.381**	.331**	.293**	.445**	.436**	.718**	1	.570**	.570**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.089	.001	.000	.000	.001	.004	.000	.000	.000		.000	.000
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
TOTAL	Pearson Correlation	.737**	.832**	.734**	.802**	.792**	.806**	.827**	.636**	.717**	.674**	.652**	.570**	1	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94

Hasil Uji Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	94	96.9
	Excluded[a]	3	3.1
	Total	97	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	13

Output SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	50	53.2	53.2	53.2
	16	44	46.8	46.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

PS Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	46.8	46.8	46.8
	Cukup	26	27.7	27.7	74.5
	Kurang	24	25.5	25.5	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

PS Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	67	71.3	71.3	71.3
	Negatif	27	28.7	28.7	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN















KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : Windi Paulina siregar

NIM : 2201009l

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan sikap remaja tentang Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	3 Juli 2025	Ns. Asril Adi simamora M. Kep	Acc Judul	
2	13 Agustus 2025	Ns. Asril Adi simamora M. Kep	Konsul Bab I	
3	19 Agustus 2025	Ns. Asril Adi simamora M. Kep	Konsul Bab I	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	20 Agustus 2025	Ns. Asni Adi simamora M.Kep	Konsul Bab 1	
5	1 September 2025	Ns. Asni Adi simamora M.Kep	Acc Bab 1	
6	1 September 2025	Ns. Asni Adi simamora M. Kep	Acc Bab 2	
7	12 September 2025	Ns. Nikmah kemala sari M.Kep	Konsul Bab 1, 2 dan 3	
8	15 September 2025	Ns. Nikmah kemala sari M.Kep	Perbaikan bab 1, 2 dan 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	19 september 2025	Ns. Nikmah kemala sari M. kep	- Bagian manfaat ditambah - Rumus perhitungan sampel ada salah penulisan angka	
10	27 september 2025	Ns. Nikmah kemala sari M. kep	Perbaikan - manfaat teoris - Bab 3, Perhitungan sampel dan penulisan angka	
11	27 september 2025	Ns. Nikmah kemala sari, M. kep	Acc bab 1, 2 dan 3	
12				
13				

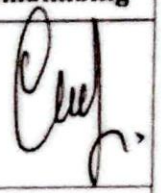
KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Windi Paulina siregar

NIM : 2201009l

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 1 Padangsidimpuan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa, 16 Desember 2025	Ns. Asni adli simamora M.Kep	Konsul Bab 4, 5 dan 6	
2	selasa, 6 Januari 2026	Ns. Asni adli simamora M.Kep	konsul Bab 4, 5 dan 6	
3	Jumat, 9 januari 2026	NS- Asni adli simamora M.Kep	konsul Bab 4, 5, dan 6	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu, 10 januari 2026	Ns. Nurman kemala sari M.kep	Konsul Bab 4, 5, dan 6.	
5	selasa, 13 januari 2026	Ns. Nurman kemala sari M.kep	Acc Semhas	
6				
7				
8				

KONSULTASI REVISI SKRIPSI (SETELAH UJIAN HASIL SKRIPSI)

Nama : Windi Paulina siregar

NIM : 2201009b

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan dan sikap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMK Negeri 1 Padangsidimpuan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 5 Februari 2026	Ns Ulfah hidayah ormadhany M.Kep	- perbaikan abstrak - tulisan - kesimpulan - daftar pustaka (Revisi I).	
2	Sabtu 7 Februari 2026	Ns. Nanda suryani Sagala M. Kep	- Lengkapi Daftar - Penulisan sesuai dgn Pedoman	
3	3 Maret 2026	Ns. Nanda suryani Sagala M. Kep	Acc Perbaikan Skripsi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 2 Maret 2026	Ns. Nikmah kemala sari M. Kep	Acc Perbaikan skripsi	
5	Selasa, 10 Maret 2026	Ns. Nikmah kemala sari M. Kep	Acc Perbaikan skripsi	
6				
7				
8				