

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI
TENTANG SADARI DI DESA NAGASARIBU KECAMATAN
PADANG BOLAK TENGGARA TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH:

**EWILDA YANI HARAHAHAP
20061088**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI
TENTANG SADARI DI DESA NAGASARIBU KECAMATAN
PADANG BOLAK TENGGARA TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH:

**EWILDA YANI HARAHAHAP
20061088**

*Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Pada
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Auфа
Royhan Di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Ewilda Yani Harahap
NIM : 20061088
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan Komisi Pembimbing, Komisi Peguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Maret 2022

Menyetujui,

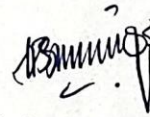
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Lola Pebrianty, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping



Mastiur Napitupulu, M.Kes
NIDN. 0110117103

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurehasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Ewilda Yani Harahap

NIM : 20061088

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

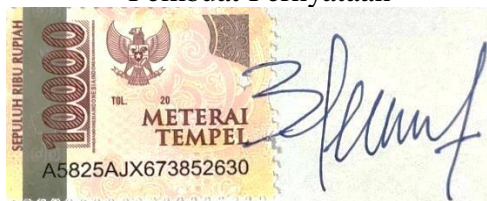
Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, April 2022

Pembuat Pernyataan



Ewilda Yani Harahap

NIM: 20061088

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ewilda Yani Harahap
Nim : 20061088
Tempat/ Tanggal Lahir : Nagasaribu/ 17 April 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
No.Telp/HP :082184786297
Email : ewildaharahap@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 100980 Magasaribu Lulus Tahun 2008
2. MTs Negeri Nagasaribu Luus Tahun 2011
3. MA Negeri Nagasaribu Lulus Tahun 2014
4. DIII Kebidanan STIKes Rumah Sakit Haji Medan Lulus Tahun 2017

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Laporan Penelitian, Februari 2022

Ewilda Yani Harahap

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

ABSTRAK

American Cancer Society menyatakan bahwa kanker payudara termasuk jenis kanker kedua yang paling mematikan setelah kanker paru-paru. Data pada situs tersebut juga menunjukkan bahwa 1 dari 8 wanita di Amerika berpeluang menderita kanker payudara invasif (menyebar hingga ke organ lain) dan 1 dari 36 wanita di negara tersebut meninggal karena kanker payudara. Sementara di Singapura, *Breast Cancer Fondation Singapore* memberikan data bahwa 1 dari 16 wanita didiagnosa mengidap kanker payudara. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021, Jenis Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua remaja puteri yang ada di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 52 orang responden dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil Kesimpulan mayoritas pengetahuan remaja puteri adalah cukup yaitu sebanyak 31 orang (59,6%), mayoritas sikap remaja puteri adalah Negatif yaitu sebanyak 36 orang (69,2%). Saran Hasil penelitian ini dapat ditambahkan sebagai bahan refrensi untuk menambah wawasan bagi remaja puteri tentang SADARI

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, SADARI

Daftar Pustaka : 41 (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021“ sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsisimpulan.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

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

1. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Nurelilasari Siregar,SST,M.Keb. selaku Ketua Prodi Studi SI Program Sarjana Fakultas Kesehayan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb selaku pembimbig utama yang mendampingi saya dalam pembuatan skripsi ini
4. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang mendampingi saya dalam pembuatan skripsi ini
5. Sri Sartika Saro Dewi, SST, M.Keb selaku penguji utama
6. Ayus Diningsih, MSi selaku penguji pendamping

7. Kepala Desa Nagasaribu yang menjadi tempat penelitian saya

Gunungtua, 2022

Ewilda Yani Harahap

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....v

DAFTAR LAMPIRAN.....vi

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI Error! Bookmark not defined.

BAB 1 1

PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang1

1.2 Perumusan Masalah.....5

1.3. Tujuan Penelitian5

1.3.1 Tujuan Umum5

1.3.2 Tujuan Khusus5

BAB 2 7

TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Remaja.....7

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang SADARI16

2.5 Kerangka Konsep18

BAB 3 19

METODOLOGI PENELITIAN..... 19

3.1 Desain Penelitian.....19

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian19

3.2.1 Tempat Penelitian.....19

Tabel 3.2 Tabel Jadwal Penelitian..... 19

3.3 Populasi Dan Sampel.....20

3.3.1 Populasi20

3.3.2	Sampel	20
3.4.	Definisi Operasional Variabel.....	20
Tabel 3.4 Definisi Operasional		20
3.5	Bahan dan Alat/ Instrument Penelitian	21
3.7	Pengolahan Data dan Analisis data	22
3.7.1	Pengolahan data	22
3.7.2	Anlisis Univariat	23
3.7.3.	Analisis Bivariat.....	24
BAB IV		25
HASIL PENELITIAN		25
1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
1.2	Analisis Univariat.....	25
BAB V.....		27
PEMBAHASAN.....		27
5.1	Pengetahuan Remaja Puteri	27
5.2	Sikap Remaja Puteri tentang SADARI.....	29
BAB VI.....		30
KESIMPULAN DAN SARAN.....		30
6.1	Kesimpulan	30
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Waktu Penelitian	22
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	24
Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Remaja Puteri	35
Tabel 4.2 Distribusi Sikap Remaja Puteri	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner penelitian
- Lampiran 2 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Surat balasan survey pendahuluan dari Desa Nagasaribu
- Lampiran 4 : Surat penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota
Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Surat balasan penelitian dari Desa Nagasaribu Kota
Padangsidempuan
- Lampiran 6 : Informed Consent
- Lampiran 7: Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

American Cancer Society menyatakan bahwa kanker payudara termasuk jenis kanker kedua yang paling mematikan setelah kanker paru-paru. Data pada situs tersebut juga menunjukkan bahwa 1 dari 8 wanita di Amerika berpeluang menderita kanker payudara invasif (menyebarkan ke organ lain) dan 1 dari 36 wanita di negara tersebut meninggal karena kanker payudara. Sementara di Singapura, *Breast Cancer Foundation Singapore* memberikan data bahwa 1 dari 16 wanita didiagnosa mengidap kanker payudara (Savitri et al., 2018)

Di dunia ini lebih dari 508.000 wanita meninggal kanker payudara pada tahun 2018. Estimasi presentasi kasus kanker payudara pada penduduk dunia tahun 2012 43,1% menyebabkan kematian. Data tahun 2018 menunjukkan angka kanker payudara di dunia sangat bervariasi. Dari 19,3 per 100.000 wanita di Afrika Timur sampai 89,7 per 100.000 wanita di Eropa Barat (WHO, 2018).

Menurut data *International Agency For Research on Cancer(IARC)* pada tahun 2019 dalam Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan (2019) diketahui bahwa di dunia kanker payudara memiliki persentase kasus baru (setelah dikontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian (setelah dikontrol oleh umur) akibat kanker ini sebesar 12,9%. Data *World Health Organization* (WHO), (2018) menunjukkan bahwa kejadian kanker di

dunia semakin meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2018 menjadi 14,1 juta kasus pada tahun 2019, sedangkan jumlah angka kematian meningkat dari 7,6 juta orang pada tahun 2018 menjadi 8,2 juta pada tahun 2019.(Globokan, 2019)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2019) prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1.4 per 1000 penduduk, atau sekitar 347.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Berdasarkan estimasi (IARC) tahun 2018, insidens kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9% pada penduduk perempuan di dunia (Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan, 2019).

Dari jumlah kasus di Sumatera Utara sebesar 2.682 per 100.000 dengan prevalensi diagnosis 0,4% berada di peringkat ke-6 estimasi jumlah kasus kanker payudara sebanyak 2.682 kasus masuk dalam kategori 10 besar tertinggi dari 33 Provinsi di Indonesia setelah dari Provinsi Jakarta disusul Sumatera Barat dan yang tertinggi di Provinsi Jawa. (Pusdatin Kemenkes R.I, 2019).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah salah satu upaya yang tepat dalam melakukan pendeteksian secara dini terhadap kelainan-kelainan pada payudara terutama kanker payudara adalah dengan melakukan Pencegahan ini menjadi intervensi deteksi dini yang paling memungkinkan dan memiliki banyak keuntungan diantaranya mudah dan praktis. Jika SADARI ini dapat dilakukan secara rutin dan berkala, maka

kanker payudara dapat terdeteksi secara dini sehingga memperoleh penanganan lebih lanjut secara cepat dan tepat. Namun pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) belum mendapat perhatian yang lebih di Indonesia bahkan pengetahuan, motivasi, dan sikap wanita tentang praktik pemeriksaan payudara sendiri ini masih sangatlah rendah. (Nugraheni, 2010)

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak jumpai keluhan apapun. Melakukan deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25- 30% (Mulyani dan Rinawati, 2017).

Kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan benar (Ekanita dan Khosidah, 2013). Sedangkan pelaksanaan deteksi dini SADARI dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya usia, pengetahuan, orang terdekat dan riwayat penyakit keluarga (Sari dkk., 2014), serta dukungan keluarga (Harnianti dkk., 2016).

Hasil penelitian Hanivah yaitu menunjukkan bahwa Ada hubungan paparan media informasi dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang (p value = 0,001; 95% CI= 0,211 – 0,730). (Haniva, 2016).

Hasil penelitian Nourma Yunita, dkk yaitu sebagian besar (82,93 %) sebanyak 102 siswi memiliki pengetahuan cukup tentang SADARI. Tingkat pengetahuan yang cukup ini 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. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah, 2011 yang menunjukkan bahwa dari 182 responden diketahui sebanyak 80 responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang SADARI. (Nourma, Y dkk. 2011)

Hasil penelitian dari Yunidar Dwi Puspitasari, Tantut Susanto, Kholid Rosyidi Muhammad Nur yaitu peran keluarga berhubungan dengan pengetahuan dan sikap SADARI pada remaja putri di Kecamatan Jelbuk Jember, sesuai peran keluarga dengan tahap perkembangan anak remaja yang memiliki tanggung jawab untuk melepas otoritas orang tua dan memberikan anak otoritas terhadap dirinya sendiri. Oleh karena itu, peran keluarga perlu dijalankan secara optimal supaya dapat mendukung perilaku adaptasi remaja terhadap kesehatan dan melatih remaja memiliki otoritas pada dirinya. (Yunidar, 2019)

Berdasarkan informasi yang didapat, satu orang remaja mengalami kanker payudara di Desa Nagasaribu. Survey pendahuluan yang telah dilakukan, dari 10 remaja putri yang dijumpai, 7 org belum mengerti tentang SADARI dan belum pernah mendapatkan informasi tentang SADARI, dan 3 remaja putri mengatakan pernah mendapatkan informasi tentang SADARI, tetapi belum pernah melakukan SADARI.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja dan Sikap Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021
2. Untuk mengetahui Gambaran Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan yang diperoleh selama perkuliahan, terutama tentang kesehatan reproduksi serta pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian mengenai tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Diharapkan dapat menambah wawasan remaja putri terutama tentang SADARI

b. Bagi tempat penelitian

Diharapkan menjadi motivasi agar lebih memperhatikan kebutuhan pendidikan kesehatan bagi remaja putri terutama tentang SADARI

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Defenisi Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Menurut Monks (2008) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja. Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (*Early adolescent*) umur 10-12 tahun.

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya

saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescent*) umur 15-18 tahun

Tahap ini berusia 15-18 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis

c. Remaja terakhir umur (*late adolescent* 18-21 tahun)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)

diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik Remaja Putri

Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris, dan keterampilan motorik. Piaget (dalam Papalia & Olds 2001, dalam Jahja, 2012) menambahkan bahwa perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif.

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

a. Tanda-tanda seks primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16

tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa *menopause*. *Menopause* bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan (Widyastuti dkk, 2009).

b. Tanda-tanda seks sekunder

Menurut Widyastuti dkk (2009) tanda-tanda seks sekunder pada wanita antara lain:

1. Rambut. Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.
2. Pinggul. Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.
3. Payudara. Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

4. Kulit. Kulit, seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.
5. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.
6. Otot. Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.
7. Suara. Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita.

Empat pertumbuhan tubuh yang paling menonjol pada perempuan ialah penambahan tinggi badan yang cepat, *menarche*, pertumbuhan buah dada, dan pertumbuhan rambut kemaluan (Malina, 1991; Tanner, 1991; dalam Santrock, 2002).

Pertumbuhan pesat umumnya pada usia 10- 11 tahun. Perkembangan payudara merupakan tanda awal dari pubertas, dimana daerah puting susu dan sekitarnya mulai membesar, kemudian rambut pubis muncul.

Pertumbuhan payudara dapat dipakai sebagai salah satu indikator maturitas perempuan. Pertumbuhan payudara dapat diuraikan sebagai berikut.

Stadium I : Hanya berupa benjolan puting dan sedikit membengkak, stadium ini terjadi pada usia 10 – 12 tahun.

Stadium II : Payudara mulai sedikit membesar di sekitar puting dan aerola mammae, disertai perluasan aerola.

Stadium III: Aerola, puting susu, dan jejaring payudara semakin menonjol dan membesar.

Stadium IV: Puting susu dan aerola tampak menonjol dari jejaring sekitarnya

Stadium V : Stadium matang, papilla menonjol, aerola membesar, jejaring payudara membesar dan menonjol membentuk payudara dewasa. (Humris, Edlth dkk. 2011. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Hal : 30-31)

2.2. SADARI

2.2.1 Pengertian SADARI

Kemungkinan timbulnya benjolan pada payudara sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan cara pemeriksaan sendiri, istilah ini disebut dengan SADARI, yaitu pemeriksaan payudara sendiri. Sebaiknya pemeriksaan ini dilakukan secara berkala yaitu satu bulan sekali. (Mardianan, Lina. 2007. Kanker Pada Wanita. Bogor : Penebar Swadaya Hal : 14)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer*

Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan sadari walaupun tidak jumpai keluhan apapun. Melakukan deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25- 30% (Mulyani dan Rinawati, 2017).

SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri (*Breast Self Examination*) adalah pilihan cara pencegahan kanker payudara yang baik dilakukan, khususnya mulai remaja. Wanita harus mengetahui manfaat dan keterbatasan SADARI dan harus segera menceritakan setiap perubahan payudara yang terjadi kepada dokter ketika dugaan kanker payudara muncul.

SADARI rutin memainkan peran besar dalam menemukan benjolan kanker payudara dibandingkan dengan menemukan benjolan tersebut secara kebetulan. Banyak wanita merasa sangat nyaman melakukan SADARI secara teratur setiap bulan setelah masa menstruasi selesai. Selain itu, cara ini juga nyaman karena dilakukan sendiri di rumah kapan saja, saat mandi atau berpakaian (Pebrianti, 2017)

2.2.2 Langkah-langkah SADARI

1. Di Depan Cermin

Mulailah pemeriksaan dengan mengamati bentuk payudara di depan cermin. Pastikan bahu lurus sejajar, dan letakkan tangan di pinggang dalam keadaan rileks. Perhatikan bentuk, ukuran, dan warna payudara. Kelainan yang mungkin ditemukan seperti kerutan kulit, benjolan lekukan, posisi puting yang tidak normal, struktur kulit yang

tidak normal (merah, kasar, berkerut) atau rasa nyeri. Angkatlah kedua lengan unuk melihat kelainan bentuk payudara. Lihatlah apakah kedua payudara terangkat bersama-sama.

2. Saat Mandi

Dengan menggunakan ujung jari, tekan perlahan permukaan payudara dan rasakan apakah ada benjolan. Rabalah sesuai dengan pola melingkar dari atas ke bawah, dan jari tengah ke samping area ketiak. Lakukan langkah ini pada kedua payudara. Selain pola melingkar, kita juga bias melakukan pola diagonal.

3. Ketika Berbaring

Selain dengan berdiri, pemeriksaan payudara sendiri juga dapat dilakukan dalam keadaan berbaring. Ganjallah separuh punggung pada sisi payudara yang akan diperiksa dengan bantal. Tarulah tangan anda dibelakang kepala. Lalu gunakan ujung jari. tangan yang berlawanan untuk memeriksa. Gunakan tekanan ringan dan lembut untuk melakukan pemeriksaan dengan gerakan melingkar. Kemudian peras puting secara perlahan dan lihatlah apakah ada cairan berwarna putih, atau kekuningan, atau bahkan darah dari putting. (Mardianan, Lina. 2007. Kanker Pada Wanita. Bogor : Penebar Swadaya Hal : 14 -15)

2.3 Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu kanker penyebab kematian wanita. Hal ini terjadi karena banyak wanita yang tidak menyadari bahwa sebenarnya ia sudah terkena kanker. Keadaan tersebut boasanya baru disadari setelah kanker masuk stadium lanjut. Sehingga tidak ada proses

deteksi dini yang dapat memperlambat atau bahkan menyembuhkan kanker tersebut sejak dini.

Kanker payudara tergolong jenis kanker yang perkembangannya cepat. Status kanker payudara dari stadium 1 hingga tidak tertolong hanya membutuhkan waktu sekitar satu tahun. Awalnya, sel kanker yang pertama akan tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam kurun waktu 8 – 12 tahun. Penanganan yang terlambat, dapat berakibat pada ketidaktahuan kapan penyebaran tersebut terjadi. Sel-sel ini terus menjadi parasit dan bersembunyi hingga bertahun-tahun dan tiba-tiba sel ini akan bangun, berubah menjadi tumor ganas atau kanker.(savitri, 2015).

Kanker adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara.

Kanker payudara tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Factor resiko yang utama berhubungan dengan keadaan hormonal (estrogen dominan) dan genetik.

1. Diet dan faktor yang berhubungan dengan diet

Faktor ini dapat dibagi dalam 2 (dua) kategori yaitu faktor resiko yang memperberat terjadinya kanker dan yang mengurangi terjadinya kanker, seperti, peningkatan berat badan, peningkatan tinggi badan, diet ala barat, minum beralkohol.

2. Hormon dan faktor reproduksi

Mencakup menarche (haid pertama), pada usia muda kurang dari 12 tahun, usia tua pada saat melahirkan anak pertama, nulipara, usia lebih tua saat

menopause, pemakaian kontrasepsi oral lebih lama, infertilitas dan tidak menyusui.

3. Faktor genetik
4. Pernah menderita kanker payudara
5. Riwayat adanya penyakit tumor jinak

Faktor lain yang berhubungan dengan alur hormonal termasuk obesitas dan diet yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik, tingginya lemak hewan total serta diet buruk saat pertumbuhan payudara. (Sulistiyowati, Lily. 2016. Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. Hal 42)

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI

Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang SADARI antara lain :

Media informasi adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi seperti televisi, surat kabar, majalah, leaflet, brosur dll. Seseorang yang sudah pernah mendapat informasi mengenai pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) akan melakukan praktik SADARI dengan baik (Dinnia, 2016).

Sumber informasi sangat penting karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi kesadaran seseorang untuk melakukan SADARI karena sudah mengetahui tujuan dan alasan mengapa hal tersebut harus dilakukan (Devita, 2016)

Peran petugas kesehatan akan menambah keyakinan seseorang untuk melakukan SADARI. Hal ini didukung oleh penelitian Mongi dkk (2016) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri

Seorang remaja yang mendapat dukungan dari orang tua pasti akan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Hal ini sependapat dengan teori *Green (1980)* mengatakan bahwa perubahan perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari adanya dukungan, adapun salah satu dukungan yang dapat diperoleh dari orang tua. Dukungan orang tua berpengaruh terhadap praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Bentuk dukungan orang tua antara lain dukungan informasional (nasihat, usulan, saran, dan petunjuk), dukungan penilaian (*support*, perhatian, dan penghargaan), dan dukungan emosional (Friedman, 2012).

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa :

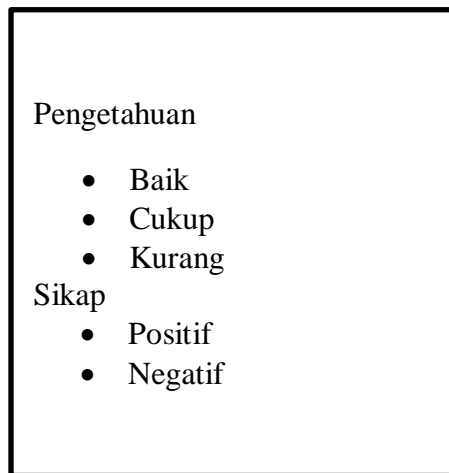
1. Faktor penyebab rendahnya pengetahuan remaja putri tentang SADARI yaitu faktor media sosial dimana remaja putri kurang mencari informasi tentang SADARI melalui televisi, surat kabar, majalah, leaflet, brosur.
2. Kurangnya informasi dari tenaga penyuluh tenaga kesehatan tentang SADARI sehingga membuat remaja putri tidak mendapatkan informasi tentang SADARI.

3. Kurangnya dukungan dari keluarga sehingga membuat remaja putri tidak mengerti tentang SADARI.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo,2012).

Variabel Dependen



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara dikarenakan masih banyak remaja putri yang tidak mengetahui tentang SADARI

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini yaitu dari Bulan Oktober 2021 sampai dengan Februari 2022

Tabel 3.2 Tabel Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian					
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Survey Awal		■				
3.	Perumusan Proposal		■				
4.	Seminar Proposal			■			
5.	Pelaksanaan Penelitian				■		
6.	Pengolahan Data					■	
7.	Seminar Hasil Skripsi						■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja puteri berusia 10-21 tahun yang ada di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Tenggara Tahun 2021 berjumlah 52 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sekumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah remaja puteri yang ada di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Tenggara Tahun 2021 sebanyak 52 orang. Dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

3.4. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu remaja puteri tentang dismenorea	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56 %)	Nominal
Sikap	Sikap adalah segala respon atau tanggapan tertutup remaja puteri tentang dismenorea	Kuesioner	1. Negatif (10-25) 2. Positif (26-50)	Nominal

3.5 Bahan dan Alat/ Instrument Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian(Nursalam,2008).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Universitas Sumatera Utara Tahun 2020”.

Alat instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini akan dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Kuesioner Pengetahuan remaja tentang SADARI
- b. Kuesioner Sikap remaja tentang SADARI

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan setelah skripsi penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada Desa Nagasaribu, peneliti mendatangi responden di Desa Nagasaribu untuk menjelaskan tujuan peneliti dan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan setelah itu membawanya pulang untuk dilakukan pengolahan data.

2. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian kuesioner.
3. Peneliti meminta calon responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan
4. Peneliti memberikan dua kuesioner dalam satu waktu yang terdiri dari kuesioner tentang pengetahuan remaja tentang SADARI dan kuesioner Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI. Peneliti mendatangi Desa Nagasaribu untuk melakukan pengisian kuesioner. Cara pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap remaja tentang SADARI diisi sendiri oleh responden. Peneliti mengumpulkan kembalikuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner.
5. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

3.7 Pengolahan Data dan Analisis data

3.7.1 Pengolahan data

a. Coding

Merupakan data terbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

b. *Processing/Entry*

Merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program “*software*” komputer.

c. *Editing*

Merupakan hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

d. *Cleaning*

Claning adalah apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau kolerasi. (Arikunto, 2006).

3.7.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univarian tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai mean atau rata - rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya dan persentase (Soekidjo, 2010).

3.7.3. Analisis Bivariat

Analisis data dalam penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji pengaruh pelaksanaan SADARI terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang pemeriksaan SADARI

Uji statistik yang digunakan adalah uji *fisher Excat Test* Merupakan salah satu uji nonparametrik yang digunakan untuk menganalisis dua sampel independen yang berskala nominal atau ordinal jika kedua sampel independennya berjumlah kecil (biasanya kurang dari 20). Data diklasifikasikan kedalam dua kelompok yang saling bebas sehingga akan terbentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat sel yang nilai harapan (E) kurang dari 5, sumsi dari uji ini adalah data yang akan diuji mempunyai skala pengukuran nominal (Soekidjo, 2010).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Nagasaribu berbatasan dengan wilayah :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sihoda Hoda
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Mompang II
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Siunggam
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Sibatang Kayu

1.2 Analisis Univariat

1.2.1 Pengetahuan

Tabel. 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Puteri

Pengetahuan	N	Persentase (%)
Kurang	13	25.0
Cukup	31	59.6
Baik	8	15.4
Total	52	100.0

Sumber : Data Primer 2021

Dari table diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan remaja puteri tentang SADARI didapati dari 52 responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 responden (25%), responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 responden (59.6%) dan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 8 responden (15.4%)

1.2.2 Sikap

Tabel. 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Remaja Puteri

Sikap	N	Persentase (%)
Negatif	36	69.2
Positif	16	30.8
Total	52	100.0

Sumber : Data Primer 2021

Dari table diatas diperoleh dari hasil jawaban responden atas kuesioner pengetahuan remaja puteri tentang SADARI didapati dari 52 responden terdapat 36 responden (69.2%) memiliki sikap negatif tentang SADARI dan 16 responden (30.8%) memiliki sikap positif tentang SADARI.

BAB V

PEMBAHASAN

Dari hasil peneliian yang telah dilakukan peneliti, tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021 maka pembahasannya dapat dilihat dibawah ini.

5.1 Pengetahuan Remaja Puteri

Hasil distribusi pengetahuan ibu tentang SADARI diketahui bahwa dari 52 responden ibu yang 52 responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 responden (25%), responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 responden (59.6%) dan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 8 responden (15.4%)

Menurut Notoatmodjo, (2012) pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya deteksi dini adanya massa yang tidak normal pada payudara maka akan timbul respon yang positif terhadap SADARI. Namun jika pengetahuannya kurang maka tidak akan menimbulkan respon yang baik terhadap SADARI. Sama halnya yang terjadi pada remaja putri,

kurangnya pengetahuan remaja mengenai SADARI menyebabkan mereka tidak melakukan praktik SADARI

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sherly Jeniawaty 2016 dengan judul “ Hubungan antara pengetahuan remaja puteri tentang SADARI” dengan penerapannya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan remaja puteri tentang SADARI. Menurut penelitian Liliek Pratiwi tahun 2017 dengan judul “ Hubungan pengetahuan remaja puteri dengan pelaksanaan SADARI di Kabupaten Majalengka tahun 2017” didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan remaja puteri dengan pelaksanaan SADARI.

Hal ini didukung oleh penelitian dinnia dkk (2016) yang menguji hubungan pengetahuan, sikap dan paparan media informasi dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada santriwati pondok pesantren al islah tembalang semarang tahun 2016, persentase terbesar pengetahuan pada kelompok kurang terdapat pada praktik SADARI kurang (84,8%).

Persentase terbesar pengetahuan pada kelompok cukup terdapat pada praktik SADARI cukup (75%). Persentase terbesar pengetahuan pada kelompok cukup terdapat pada praktik SADARI baik (33,3%). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa p value 0,001 sehingga ada hubungan bermakna pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Tahun 2016.

5.2 Sikap Remaja Puteri tentang SADARI

Hasil distribusi sikap remaja puteri tentang SADARI dapat diketahui bahwa dari 52 responden diketahui terdapat 36 responden (69.2%) memiliki sikap negatif tentang SADARI dan 16 responden (30.8%) memiliki sikap positif tentang SADARI

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek (Damiati, 2017), Sedangkan Menurut Kotler tahun 2007 Sikap adalah evaluasi, perasaan, dan kecenderungan seseorang yang secara konsisten menyukai atau tidak menyukai suatu objek.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko Heryanto dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan SADARI. Hasil penelitian ini diketahui dari 83 responden sebanyak 25.3% melaksanakan SADARI, 51.8% dengan pengetahuan cukup dan 60% dengan sikap negative.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmala 2018 dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang IMD Di Puskesmas Pijor Koling Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 orang responden, mayoritas sikap negatif yaitu 45% dan mayoritas sikap positif yaitu 55%.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini bahwa sikap remaja puteri tentang SADARI harus lebih diperhatikan agar remaja puteri mau melaksanakan SADARI sebagai upaya deteksi dini pencegahan kanker payudara.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padangbolak Tenggara Tahun 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Mayoritas pengetahuan remaja cukup yaitu sebanyak 31 orang (59,6%)
- b. Mayoritas sikap remaja Negatif yaitu sebanyak 36 orang (69,2%)

6.2 Saran

6.2.1 Tempat Penelitian

Sebaiknya sekolah selalu melakukan sosialisasi tentang kesehatan pada remaja putri dan bekerjasama dengan orang tua dan petugas kesehatan terutama tentang pendidikan dan pemeriksaan SADARI

6.2.1 Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya peneliti lain melakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan pengaruh pendidikan kesehatan dan peran keluarga tentang pengetahuan dan kemampuan SADARI dan terhadap remaja putri yang berpendidikan dan tidak berpendidikan.

6.2.3 Pelayanan kesehatan

Sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI ke sekolah- sekolah lain untuk meningkatkan derajat kesehatan wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, A., Zuhrotunida & Yunita, R. (2018). Efektivitas Media Video dan Media Leaflet tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap Perubahan Perilaku Remaja. *Jurnal Dinamika UMT*, Vol. 3 No. 1
- American Cancer Society. (2018). Breast Cancer Fact and Figures diakses 20 februari 2021, <http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigure>
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap tentang SADARI dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja. *Journal Endurance*, Vol. 2 No. 2
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Serviks & Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI
- Devita. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Sumber Informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Sekolah Menengah Kesehatan (SMK) Aisyiyah Palembang Tahun 2016*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Tapanuli Selatan. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Tapanuli Selatan* : Dinas Kesehatan Provinsi.
- Indriasari, D. (2009). *100% Sembuh Tanpa Dokter*. Jakarta: Penerbit Pustaka Gerhatama Jaya, F.T.,
- Usman & Rusman, A. D. P. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, Vol 1
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

- Globocan, (2019) : *Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence world wide in 2019* Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Haniva, D. novasari. Nugroho, D. (2016). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Media Informasi Dengan Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah*. Vol 4, No 4.
- Humris. Edlth dkk. (2011). *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Jahja, Yudrik. (2012). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 2. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Kepmenkes RI Nomor 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Kemenkes RI. (2015). *Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara*. Jakarta: Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KNPK)
- Kemenkes RI. (2019). *Hari Kanker Sedunia 2019*. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>, tanggal 13 Desember 2021
- Kusmiyati. (2013). *WHO: Jumlah Kematian Akibat Kanker di Dunia Meningkat*.diakses 20 february 2021, <http://health.liputan6.com>.
- Mardiana. Lina. (2007). *Kanker Pada Wanita*. Bogor : Penebar Swadaya.
- Mönks, F.J. Knoers, A.M.P. & Haditono, S.R. (2008). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nugraheni Angesti, (2019): *Marked increase in breast cancers must be addressed*. IARC. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan*

Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS.

- Parajuli, P & Kafle, T.K. (2016). *Effectiveness of Educational Intervention Programme on Knowledge Regarding Breast Self Examination Among Higher Secondary School Girls of Biratnagar*. Birat Journal of Health Sciences, Vol. 1 No. 1
- Permatasari, D. (2013). *Efektivitas Penyuluhan SADARI terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri Di Kecamatan Pontianak Barat*. Jurnal Universitas Tanjung Pura, Vol. 1 No. 2
- Puspitasari, Y. Susabti, T. Nur, K. (2019). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri*. 10. 22435.
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto Sapkota, D.,
- Savitri, Astrid, et al. (2018). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim & Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Septiani, S. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswa SMAN 62 Jakarta*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 5
- Seto Susilana, R & Riyana, C. (2009). *Media Pembelajaran Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian*. Bandung: CV Wacana Prima
- Soetjiningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung
- Syaiful, Y & Aristantia R. (2016). *Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri terhadap Perilaku SADARI pada Remaja*. Journals of Ners Community, Vol. 7 No. 2
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sofia, A. Adiyanti, M.G. (2013). *Hubungan Pola Asuh Otoratif Orang Tua dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral*. Diakses 6 maret

2021,http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/jpp/article/download/7760/pdf_6.

Sulistiyowati. Lily. (2016). *Penyakit Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

WHO. (2018). *Cancer Country Profile*, 22-23. Diakses dari http://www.who.int/cancer/country-profiles/idn_en.pdf, tanggal 4, Maret 2021

Widyastuti Y, Dkk. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

Winarni, R. SW, dan Suparmi. (2014). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara* : Surakarta.

Yunita, N. Yulianti, L. (2020). *Edukasi Dan Pemeriksaan Sadari Pada Remaja Putri*. Vol 3, No 2.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTERI TENTANG SADARI DI DESA NAGASARIBU KECAMATAN PADANGBOLAK TENGGARA TAHUN 2021

Hari/tanggal :

No Responden :

Nama :

I. SOAL PENGETAHUAN

No	Item Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan		
2	SADARI biasanya dilakukan selama 5 menit		
3	Tujuan dilaksanakannya SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara seperti adanya benjolan pada payudara		
4	Hal-hal yang harus diperhatikan pada saat melihat payudara di depan cermin adalah bentuk, ukuran dan warna payudara		
5	SADARI sebaiknya dilakukan pada 7-10 hari setelah haid		
6	Pada wanita yang telah menopause (berhenti masa haid) tidak dapat dilakukan SADARI lagi		
7	Langkah pemeriksaan SADARI yaitu dengan berdiri di depan cermin untuk melihat keindahan payudara		
8	Memijit puting payudara berguna untuk mengetahui adanya cairan yang keluar atau tidak		
9	Pada saat melaksanakan SADARI dengan posisi berbaring, satu tangan ditekuk dibelakang kepala dan sebuah bantal berada dibawah bahu yang akan diperiksa dan tangan yang satunya melakukan pemeriksaan.		
10	SADARI dapat dilakukan dengan menggerakkan 3 jari (jari telunjuk, jari tengah, jari manis) dengan tekanan ringan secara melingkar searah jarum jam yang dimulai dari tepi luar payudara sampai puting susu.		

II. PERTANYAAN SIKAP

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	SADARI hanya dapat dilakukan pada wanita usia > 35 Tahun				
2.	SADARI harus rutin dilakukan sebulan sekali				
3.	SADARI bertujuan untuk mendeteksi kanker payudara secara dini				
4.	Dengan SADARI, saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemukan kelainan pada payudara				
5.	Perubahan mencurigakan yang terjadi pada payudara harus dikonsultasikan pada dokter meskipun tidak menimbulkan rasa sakit				
6.	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI				
7.	SADARI tidak perlu dilakukan selama tidak memiliki keluhan pada payudara				
8.	SADARI dilakukan oleh tenaga kesehatan				
9.	SADARI adalah cara termudah untuk deteksi dini kanker payudara				
10.	SADARI hanya dilakukan saat payudara terasa sakit				

OUTPUT SPSS

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\SPSS EWILDA.sav

		Umur	Pengetahuan Remaja	Sikap Remaja
N	Valid	52	52	52
	Missing	0	0	0
Mean		1,84	2,45	1.69
Std. Error of Mean		,056	,076	,086
Median		2,00	2,00	2,00
Mode		2	2	2
Minimum		1	1	2
Maximum		2	2	3
Sum		60	148	799

Pengetahuan tentang SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	25,0	25,0	25,0
	Cukup	31	59,6	59,6	59,6
	Baik	8	15,4	15,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Sikap tentang SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negati	36	69,2	69,2	69,2
	Positif	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	