

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA
REMAJA PUTRI DENGAN TINDAKAN SADARI
DI SMA-N1 BATANG NATAL KECAMATAN
BATANG NATAL KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ROSDIANA
NIM. 14030123P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA
REMAJA PUTRI DENGAN TINDAKAN SADARI
DI SMA-N1 BATANG NATAL KECAMATAN
BATANG NATAL KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**ROSDIANA
NIM. 14030123P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA
REMAJA PUTRI DENGAN TINDAKAN SADARI
DI SMA-N1 BATANG NATAL KECAMATAN
BATANG NATAL KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji
Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Aafa Royhan Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

Nama : ROSDIANA

NIM : 14030123P

Tempat/Tanggal Lahir : M. Parlampungan, 27 Juli 1989

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : M. Parlampungan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres M. Parlampungan : Lulus Tahun 2002
2. Mtss M. Soma : Lulus Tahun 2005
3. SMA Negeri 1 Batang Natal : Lulus Tahun 2008
4. Pendidikan Diploma III (D3)
Akademi Kebidanan Armina
Centre Panyabungan : Lulus Tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Putri Dengan Tindakan Sadari Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan sekaligus selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, Selaku Puket I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan sekaligus Penguji I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, Selaku Puket II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan.

4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M.Kes, Selaku Puket III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar SKM, M.Kes, Selaku Ka Prodi SI Kesehatan Masyarakat STIKes Afa Royhan Padangsidempuan.
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Drs. Zainal Arifin selaku kepala sekolah SMA Negeri 1 Batang Natal yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dilingkungan sekolah yang bapak pimpin.
8. Seluruh Dosen dan Staf Program Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Afa Royhan Padangsidempuan yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan perhatian kepada peneliti sehingga peneliti bisa menyusun skripsi tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini di masa yang akan datang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan Kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang Sadari. Jumlah kasus baru kanker payudara semakin meningkat tiap tahunnya, namun hal ini dapat dicegah dengan menyebarkan pengetahuan tentang kanker dan deteksi dini. Upaya deteksi dini ini dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin. Oleh karena ini dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang sadari pada remaja putri dengan tindakan sadari di SMA-N1 Batang Natal kecamatan Batang Natal Kabupaten mandailing Natal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang sadari pada remaja putri dengan tindakan sadari di SMA-N1 Batang Natal. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 73 orang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 Juli-30 Juli 2016. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Sadari dengan nilai $p = 0,01$ yang artinya ada Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016. Disarankan bagi remaja untuk meningkatkan wawasan dan mencari informasi tentang SADARI, bisa dengan membaca buku-buku tentang kesehatan, artikel-artikel kesehatan dimajalah atau Koran sehingga akan menambah wawasan pengetahuan tentang SADARI dalam upaya mendeteksi dini kanker payudara serta tentang kesehatan lainnya.

Kata kunci : Pengetahuan, Sadari, tindakan Sadari

ABSTRACT

There are still many teenagers who do not know about Sadari. The number of new cases of breast cancer is increasing every year, but this can be prevented by spreading knowledge about cancer and early detection. Early detection can be done by doing regular breast self-examination. Therefore, this research on the relationship of knowledge about adolescent girls to realize the actions realized in high school N1 subdistrict Batang Batang Natal Natal Mandailing Natal regency. his study aims to determine the relationship of the knowledge of knowing in adolescent girls with realizing in high school action-N1 Batang Natal. This study uses a correlative descriptive design with cross sectional approach, and sampling by using total sampling technique. The number of respondents in this study is 73 people. Data collection was conducted on July 18 to July 30, 2016. Realize the value of $p = 0.01$, which means there Relationship Awareness Recognize Teen With Realize Measures In SMA Negeri 1 Batang Natal Year 2016. It is recommended for teens to improve the knowledge and seek information about BSE, can read books on health, health articles in magazines or newspapers that will broaden knowledge about BSE in an effort to detect early breast cancer as well as the health of others.

Keywords : Knowledge, Realize, Realise actions

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
IDENTITAS PENULIS.....	
.....	iv
KATA PENGANTAR.....	
.....	v
ABSTRAK.....	
.....	vii
DAFTAR ISI	
.....	ix
DAFTAR TABEL.....	
.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	
.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	
.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	
1	
1.2.Rumusan Masalah	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	6
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengetahuan	7
2.2Remaja	11

2.3 Kanker Payudara.....	13
2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	24
2.5 Kerangka Konsep.....	32
2.6 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
3.1 Desain dan Metode Penelitian.....	33
3.2 Waktu dan Tempat penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.4 Alat Pengumpul Data.....	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.6 Defenisi Operasional.....	36
3.7 Analisa Data.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.2 Hasil Uji Bivariat.....	41
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan tindakan Sadari.....	43
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMA N-1 Batang Natal Tahun 2016.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelas di SMAN-1 Batang Natal Tahun 2016.....	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sumber informasi di SMAN-1 Batang Natal Tahun 2016.....	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di SMAN-1 Batang Natal Tahun 2016.....	40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan tindakan di SMAN-1 Batang Natal Tahun 2016.....	41
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan tindakan Sadari di SMAN-1 Batang Natal Tahun 2016.....	41

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1 Kerangka Konsep.....	32
------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1 Tahap 1.....	26
Gambar 2 Tahap 2.....	27
Gambar 3 Tahap 3.....	27
Gambar 4 Tahap 4.....	28
Gambar 5 Tahap 1 Persiapan.....	28
Gambar 6 Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan Vertical strip.....	29
Gambar 7 Tahap 3 Pemeriksaan Payudara dengan cara memutar.....	30
Gambar 8 Tahap 4 Pemeriksaan Cairan Di Putting Payudara.....	31
Gambar 9 Tahap 5 Memeriksa Ketiak.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Surat Izin
- Lampiran 5 : Surat Balasan
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis dan budaya masa remaja pada umumnya di mulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Sarwono, 2011).

Pada masa remaja berlangsung proses-proses perubahan fisik maupun perubahan biologis yang dalam perkembangan selanjutnya berada dibawah kontrol hormon-hormon khusus. Pada wanita, hormon-hormon ini bertanggung jawab atas permulaan proses ovulasi dan menstruasi, juga pertumbuhan payudara. Pada masa ini sudah seharusnya para remaja putri mulai memperhatikan perubahan yang ada pada dirinya, juga halnya dengan payudara dan kesehatannya. Maka tidak aneh jika dikatakan bahwa kitalah orang pertama yang paling mengerti tentang payudara kita. Bagaimanapun, kitalah satu-satunya yang paling mengenal tubuh kita. Payudara merupakan estetika kaum wanita dan daya tarik seksual yang utama sejak dahulu kala didalam bermacam-macam masyarakat, payudara wanita merupakan fokus objek seni (Hafizah, 2014).

Payudara sama sensitifnya dengan organ intim wanita lainnya. Jangan menggunakan obat-obatan yang justru akan merusak payudara. Jika berniat melakukan perawatan payudara dengan menggunakan obat-obatan atau teknik-

teknik perawatan payudara, sebaiknya berkonsultasi dengan ahlinya. Bila mengkonsumsi obat-obatan yang dapat memperbesar payudara biasanya mengandung bahan dengan efek yang menyerupai estrogen tanpa pengawasan oleh tim medis akan menimbulkan masalah dan jika kelebihan estrogen dapat menyebabkan kanker payudara (Kristiyansari, 2009).

Kejadian kasus kanker payudara di Indonesia tergolong dominan. Sebesar 70% pasien kanker payudara baru akan berobat saat benjolannya pecah. Tindakan tersebut sebenarnya agak terlambat. Selain biaya pengobatan yang mahal sekaligus berisiko besar terhadap kehilangan nyawa (Chen, 2012).

Western Breast Service Appliance (2010), melaporkan bahwa fibroadenoma sering terjadi pada wanita usia 15-25 tahun. Wanita yang pernah menderita fibroadenoma mammae memiliki peningkatan resiko untuk mengalami kanker payudara 8,95 lebih tinggi. Peningkatan resiko ini berhubungan dengan riwayat tumor jinak dimana pernah terjadi proliferasi berlebihan. Adanya proses proliferasi jaringan payudara yang berlebihan tanpa adanya pengendalian kematian sel terprogram oleh proses apoptosis akan menimbulkan keganasan karena tubuh menjadi tidak mampu mendeteksi kerusakan DNA (Hafidzah, 2014).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2009 memperkirakan, lebih dari 1,2 juta orang akan terdiagnosa menderita kanker payudara, bahkan di seluruh dunia ada sekitar 10 juta kasus kanker payudara dengan lebih dari 6 juta kematian setiap tahunnya. *The American Cancer Society (2009)*, memperkirakan 211.240 wanita di Amerika Serikat akan didiagnosa menderita kanker payudara invasive (stadium I-IV) tahun ini dan 40.140 orang akan meninggal karena

penyakit ini. Sebanyak 30% kasus kematian di Amerika disebabkan oleh kanker payudara (Alhadi, 2009).

Dunia, kematian akibat kanker tahun 2009 diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di Negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun dan terdapat di Negara berkembang sekitar 3 juta. Tahun 2010 di Negara maju insiden kanker payudara 87 per 100.000, angka kematiannya kira-kira 27 per 100.000 (Alhadi, 2009).

Kanada pada tahun 2005, penderita kanker payudara diperkirakan mencapai 21.600 wanita dan 5.300 orang meninggal dunia. Sementara itu, *Australian Institute of Health and Welfare* melaporkan, Di Australia sebanyak 11.791 wanita menderita kanker payudara dan 2.594 orang meninggal dunia karena penyakit tersebut (Kusminarto, 2005).

Indonesia, kanker payudara kini menjadi pembunuh nomor satu. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk yang ada di Indonesia. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (Depkes RI, 2010).

Indonesia setiap tahun diperkirakan terdapat 100 orang penderita baru kanker payudara per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk ada sekitar 237.000 penderita kanker baru. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat dan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, sekitar 5,7 % kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas (Depkes RI, 2012a).

Sementara kanker payudara, merupakan penyakit dengan kasus terbanyak kedua setelah kanker serviks. Penderita kanker payudara di Indonesia pada tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008) sebanyak 5.207 kasus. Pada tahun 2005, jumlah penderita kanker payudara meningkat menjadi 7.850 kasus. Tahun 2006, penderita kanker payudara meningkat menjadi 8.328 kasus dan pada tahun 2007 jumlah tersebut tidak jauh berbeda meski sedikit mengalami penurunan yakni 8.277 kasus (Depkes RI, 2008).

Jumlah kasus baru yang semakin meningkat tiap tahunnya menambah beban global terutama bagi negara berkembang, namun hal ini dapat dicegah dengan menyebarkan pengetahuan tentang kanker dan deteksi dini. Upaya deteksi dini ini dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin (American Cancer Society, 2011). Merekomendasikan pemeriksaan payudara sendiri dilakukan pada wanita usia 20 tahun.

Angka kejadian kanker payudara di Kabupaten Karanganyar mengalami peningkatan dalam empat tahun terakhir dan tergolong tinggi. Kasus kanker payudara di Kabupaten Karanganyar menurut data laporan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Kabupaten Karanganyar pada tahun 2008 terdapat 402 kasus, pada tahun 2009 meningkat menjadi menjadi 473 kasus, tahun 2010 meningkat menjadi 515 kasus dan tahun 2011 meningkat lagi sebanyak 685 kasus (Depkes RI, 2012b).

Daerah dengan penderita kanker terbanyak di Indonesia adalah di Yogyakarta. Di daerah tersebut, tingkat prevalensi tumor mencapai 9,6 per 1000 orang. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari nilai rata-rata prevalensi nasional yang sebesar 4,3 per 1.000 orang (Depkes RI, 2012a).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara, pasien penderita kanker payudara dalam pengobatan rawat jalan tercatat sebanyak 56 wanita, sedangkan rawat inap karena penyakit kanker payudara 73 wanita (Profil Dinkes SU, 2010).

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin melalui perilaku (Notoatmodjo, 2007). Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan akan membuat langkah positif dalam mempromosikan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur dan deteksi dini kanker payudara. Hasil penelitian Nugraheni (2010) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan SADARI dan perilaku SADARI dikalangan mahasiswa medis adalah baik. Hal ini dikarenakan semua responden yang Nugraheni gunakan merupakan mahasiswa DIV Kebidanan yang sebagian besar telah mendapatkan pengetahuan tentang tumor payudara dan pemeriksaan SADARI (Nugraheni, Angesti, 2010).

Survey awal yang dilakukan di SMA Negeri 1 Batang Natal dari 10 siswa yang diwawancarai hanya 5 yang mengetahui tentang tindakan SADARI untuk mendeteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Putri Dengan Tindakan Sadari Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada

Remaja Putri Dengan Tindakan Sadari Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
2. Mengetahui Tindakan Sadari Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.
3. Mengetahui Hubungan Pengetahuan Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA-N1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan yang berarti untuk perkembangan ilmu kesehatan masyarakat.

2. Bagi Institusi Penelitian & Masyarakat

Hasil Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi remaja putri di SMA-N1 Batang Natal agar dapat melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk deteksi dini kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui. Adapun cara mengetahui sesuatu dapat dilakukan dengan cara mendengar, melihat, merasa, dan sebagainya, yang merupakan bagian dari alat indra manusia. Semua pengetahuan yang didasarkan secara indrawi dikategorikan sebagai pengetahuan empirik, artinya pengetahuan yang bersumber dari pengalaman. Oleh karena itu, pengalaman menjadi bagian penting dari seluk-beluk adanya pengetahuan, yang secara filosofis menjadi bagian dari kajian epistemologis (Saebani, 2008).

Pengetahuan merupakan hasil 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 dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masalah ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang tentukan sendiri.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yakni:

1. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara-cara untuk memperoleh pengetahuan pada periode ilmiah meliputi :

a. *Trial and Error* (coba dan salah)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan-kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba dengan kemungkinan yang lain.

b. Cara kekuasaan atau *otoritas*

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2. Cara modern atau ilmiah untuk memperoleh pengetahuan

Cara sistematis atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah cara ini disebut metode penelitian.

2.1.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa berperilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berukuran yakni :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).

2. Merasa tertarik (*Interest*)

Yakni orang mulai tertarik stimulus atau objek bagi dirinya .Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

3. Menimbang – nimbang (*Evaluation*)

Terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

4. Mencoba (*Trial*)

Yakni subjek telah mulai mencoba untuk melakukan perilaku yang baru.

5. Mengadopsi (*Adoption*)

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Menurut Nursalam (2008), pengukuran pengetahuan dengan jumlah nilai yang diperoleh responden menggunakan kuesioner, maka pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 76 – 100 % : Baik
- b. Apabila nilai 56 – 75 % : Cukup
- c. Apabila nilai < 56 % : Kurang (Nursalam, 2008).

2.2 Remaja

2.2.1 Defenisi Remaja

Remaja atau “*adolescence*” (inggris) berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Widyastuti, 2009).

Peristiwa terpenting yang terjadi pada remaja putri ialah datang haid yang pertama kali, biasanya sekitar umur 10 sampai 16 tahun. Saat haid pertama ini datang dinamakan menarche (Liewellyn, 2005).

2.2.2 Fase Perkembangan Remaja

Menurut Proverawati (2013), masa remaja dibedakan menjadi beberapa fase yaitu :

1. Fase remaja awal (usia 12 tahun sampai dengan 15 tahun).
2. Fase remaja pertengahan (usia 15 tahun sampai dengan 18 tahun).
3. Fase remaja akhir (usia 18 sampai dengan 21 tahun).

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, masa remaja dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini 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” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya 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, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complek* (perasaan cinta pada ibu

sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lain jenis.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d. *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*) dan masyarakat umum (*the public*) (Sarwono, 2011).

2.3 Kanker Payudara

2.3.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. kanker bisa tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Kardinah, 2005).

Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terus tumbuh berlipat ganda dan pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara, jika benjolan tersebut tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa

menyebar (metastase) pada bagian-bagian tubuh lain dan nantinya dapat menyebabkan kematian (Tapan E, 2005).

Kanker payudara terjadi karena adanya pertumbuhan abnormal sel pada payudara. Organ-organ dan kelenjar dalam tubuh (termasuk payudara) terdiri dari jaringan-jaringan, berisi sel. Umumnya, pertumbuhan sel normal mengalami pemisahan dan mati ketika sel menua dan digantikan dengan sel-sel lama tidak mati dan sel-sel baru terus tumbuh, meski belum diperlukan. Jumlah sel yang berlebihan tersebut berkembang tidak terkendali sehingga membentuk tumor (Sastrosudarmo, 2005).

Tumor (benjolan) pada payudara, terutama jenis yang ganas pada umumnya tidak memiliki gejala di awal dan hanya dapat dideteksi melalui pemeriksaan fisik secara teliti atau skrining menggunakan mammografi. Selama fase premenstruasi, kebanyakan wanita mengalami pembesaran serta benjolan pada payudaranya serta payudara menjadi mengeras. Hal ini dapat mengaburkan pemeriksaan payudara untuk mencari benjolan yang dicurigai. Pemeriksaan sebaiknya diulangi lagi 1 bulan kemudian atau setelah periode menstruasi berikutnya (Nugroho, 2011).

2.3.2 Jenis Kanker Payudara

Menurut Sastrosudarmo (2005) jenis- jenis kanker payudara yaitu :

1. Karsinoma in situ

Kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

2. Karsinoma duktal

Berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal. Kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa *menopause*. Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan *mammogram* yang tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (*mikrokalsifikasi*). Kanker ini biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-35% penderita *karsinoma duktal* akan menderita *kanker invasif* (biasanya pada payudara yang sama).

3. *Karsinoma Lobuler*

Mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah masa *menopause*. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada *mammogram*. Biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada *mammografi* yang dilakukan untuk pemeriksaan penyakit lain. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler akan menderita *kanker invasif* (pada salah satu payudara atau pada kedua payudara).

4. *Kanker Invasif*

Merupakan kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa *terlokalisir* (terbatas pada payudara) atau *metastatik* (menyebar ke bagian tubuh lainnya). Sekitar 80% kanker payudara invasif merupakan kanker duktal dan 10% adalah kanker lobuler.

5. *Karsinoma modular dan karsinoma tubuler*

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

2.3.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Sastrosudarmo (2005) penyebabnya tidak diketahui, tetapi ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan seseorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara.

Beberapa faktor resiko tersebut adalah

1. Umur/usia

Sekitar 30% kanker payudara terjadi pada wanita berusia antara 15-25 Tahun.

2. Pernah menderita kanker payudara

Wanita yang pernah menderita kanker in situ atau kanker invasif memiliki resiko tertinggi untuk menderita kanker payudara. Setelah payudara yang terkena diangkat, maka resiko terjadinya kanker pada payudara yang lain meningkat sebesar 0,5-1% tahun.

3. Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara

Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

4. Faktor genetik dan hormonal

Telah ditemukan 2 varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu BRCA 1 dan BRCA 2. Jika seseorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, resiko kemungkinan menderita kanker payudara sangat besar.

5. Pernah menderita penyakit payudara non-kanker

Resiko wanita yang pernah menderita kanker payudara lebih tinggi dibanding wanita yang pernah menderita penyakit payudara non-kanker

yang hanya menyebabkan bertambahnya jumlah saluran air susu dan terjadinya kelainan struktur jaringan payudara.

6. Menarche (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil.

7. Pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen

Penggunaan pil KB sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, yang tergantung pada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Belum diketahui berapa lama efek pil KB tetap ada setelah pemakaian dihentikan. Terapi sulih estrogen yang dijalani selama lebih dari 5 tahun juga meningkatkan resiko kanker payudara.

8. Obesitas pasca menopause

Beberapa penelitian menyebutkan, obesitas sebagai factor resiko kanker payudara kemungkinan akibat dari tingginya kadar estrogen.

9. Pemakaian alkohol

Pemakaian alcohol lebih dari 1-2 gelas/hari bias meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

10. Bahan kimia

Beberapa penelitian menyebutkan, pemaparan bahan kimia yang menyerupai estrogen (terdapat didalam pestisida dan produk industri lainnya) bias meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

11. Penyinaran

Pemaparan terhadap penyinaran (terutama pada dada) pada masa kanak-kanak bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

12. Faktor resiko

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kanker rahim, ovarium dan kanker usus besar serta adanya riwayat kanker dalam keluarga bias meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

2.3.4 Gejala Kanker Payudara

Menurut Sastrosudarmo (2005) adapun gejala kanker payudara yaitu :

1. Gejala berawal dari sebuah benjolan dibawah kulit yang dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya. Benjolan tersebut tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur.
2. Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan tersebut bias digerakkan dengan mudah
3. Pada kanker stadium lanjut, biasanya benjolan telah melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Kadang membengkak dan menjadi borok di kulit payudara dan selanjutnya kulit mengkerut seperti kulit jeruk

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan :

1. Benjolan atau massa di ketiak
2. Terjadi perubahan ukuran atau bentuk pada payudara
3. Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah)
4. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudar, puting susu maupun aerola (daerah warna coklat tua disekeliling puting susu)
5. Payudara kemerahan
6. Kulit disekitar puting susu bersisik

7. Putting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
8. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara

Pada stadium lanjut biasanya timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit.

2.3.5 Penyaringan Kanker Payudara

Menurut Sastrosudarmo (2005) Kanker pada stadium awal jarang menimbulkan gejala, karena itu sangat penting untuk melakukan penyaringan.

Beberapa prosedur yang digunakan untuk penyaringan kanker payudara :

1. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini.

2. Mammografi

Digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara. Dianjurkan pada wanita yang telah berusia diatas 40 tahun untuk melakukan mammografi secara rutin setiap 1-2 tahun. Dan pada wanita berusia 50 tahun keatas cukup dilakukan sekali/tahun

3. USG Payudara

USG digunakan untuk membedakan antara kista (kantung berisi cairan) dengan benjolan padat

4. Termografi

Digunakan suhu tertentu untuk menemukan kelainan pada payudara.

2.3.6 Diagnosa Kanker Payudara

Menurut Sastrosudarmo (2005) Diagnosis kanker payudara ditegakkan berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan berikut :

1. Biopsi (pengambilan contoh jaringan payudara untuk diperiksa)
2. Rontgen dada, USG Payudara
3. Pemeriksaan darah untuk menilai fungsi hati dan penyebaran kanker
4. Skening tulang (dilakukan jika tumornya besar atau ditemukan pembesaran kelenjar getah bening)
5. Mammografi

2.3.7 Staging (Penentuan Stadium Kanker Payudara)

Penentuan stadium kanker penting sebagai panduan pengobatan. Staging kanker payudara (*American Joint Committee On Cancer*) (Sastrosudarmo, 2005) :

- a. Stadium 0 : Kanker in situ, dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal
- b. Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar dari payudara
- c. Stadium IIA : Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- d. Stadium IIB : Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- e. Stadium IIIA : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya
- f. Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada

- g. Stadium IV : Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.

2.3.8 Strategi Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Endang dan Bertani (2009), strategi pencegahan kanker payudara yaitu dengan :

1. Pencegahan primer.
 - a. Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat.
 - b. Cara ini dilakukan oleh para wanita yang belum sama sekali terdeteksi adanya kanker payudara. Hal ini sangat bagus bila dilakukan, sebab dapat mencegah kanker payudara secara dini.

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer adalah :

1. Membatasi konsumsi alkohol
 2. Menjaga berat badan ideal
 3. Berkonsultasi dengan dokter mengenai cara alternatif untuk menambah atau hormon lainnya
 4. Menggabungkan aktivitas fisik kedalam kehidupan sehari-hari
 5. Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak
 6. Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran
-
2. Pencegahan sekunder

- a. Terkadang kita tidak tau bahwa kita dapat terkena resiko kanker payudara. Dari pola makan yang salah atau dari riwayat keluarga yang pernah menderita kanker ini. Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara.
- b. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi ini terus mengalami perkembangan.

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah resiko datangnya kanker payudara adalah dengan cara :

1. Wanita usia 20 tahun dianjurkan melakukan SADARI selama 3 bulan sekali agar kanker dapat terdeteksi secara dini. Jika ada benjolan atau hal-hal yang mencurigakan segeralah menghubungi dokter.
 2. Wanita usia 35-40 tahun melakukan mamografi
 3. Wanita berusia diatas 40 tahun melakukan check-up pada dokter ahli atau melakukan cancer risk assesment survey
 4. Wanita berusia lebih dari 50 tahun check-up rutin dan demografi setiap tahun.
 5. Saat baik melakukan mamografi adalah seminggu setelah menstruasi. Caranya dengan meletakkan payudara secara bergantian antara dua lembar alas, kemudian dibuat foto dari atas ke bawah, lalu dari kiri ke kanan
3. Pencegahan tersier

a. Pencegahan ini ditunjukkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan :

1. Operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan penderita
2. Tindakan kemoterapi dengan sitostatika
3. Pada stadium tertentu, pengobatan diberikan hanya berupa sistematik
4. Dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

Makanan dan minuman yang harus dihindari :

1. Makanan berkadar lemak tinggi
2. Karsinogen yang dapat merangsang pembentukan, misalnya zat kimia organik dan anorganik
3. Polusi udara
4. Penyedap dan pemanis buatan
5. Air minum yang diolah dari sungai yang tercemar limbah
6. Sayuran berpestisida
7. Ikan yang tercemar merkuri/pengawet
8. Daging yang tercemar virus, hormone, pengawet (Sastrosudarmo, 2005).

2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.4.1 Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara setiap wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap 1 bulan sekali dan dapat menjadi instrumen penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara (Dr. Suparyanto, 2009).

Sedangkan menurut Smeltzer (2005) SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri antara hari ke – 5 dan ke – 10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari 1.

Deteksi dini kanker payudara adalah program pemeriksaan untuk mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan sebelum kanker tersebut mempunyai kesempatan untuk menyebar. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI, pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30% (Suparyanto, 2009).

2.4.2 Tujuan SADARI

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian. Meskipun angka kejadian kanker payudara rendah pada wanita muda, namun sangat penting untuk diajarkan SADARI semasa muda agar terbiasa melakukannya di kala tua. Wanita premenopause (belum memasuki masa menopause) sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan, 1 minggu setelah siklus menstruasinya selesai (Nugroho, 2011).

Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari - hari

banyak wanita datang ke dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan dibiarkan saja, dengan alasan ekonomi, khawatir harus dioperasi. Alasan keuangan yang tidak memadai, membuat mereka enggan memeriksakan diri ke dokter. Namun, beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Mardiana, 2009).

Jika dalam proses pemeriksaan ditemukan adanya benjolan di sekitar payudara, sebaiknya sesegera mungkin dikonsultasikan ke dokter. Hal ini perlu dilakukan karena tidak semua benjolan yang timbul disekitar payudara adalah kanker. Semakin cepat dikonsultasikan ke dokter semakin cepat pula bisa dipastikan benjolan tersebut kanker atau bukan. Selain itu, semakin cepat pula bisa dilakukan pengobatan (Mardiana, 2009).

2.4.3 Waktu Melakukan SADARI

Menurut Diananda (2009) Dalam melakukan tindakan SADARI ada beberapa waktu yang dapat melakukan tindakan tersebut adalah

- 1). Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada wanita sejak usia 20 tahun yaitu dapat dilakukan secara teratur sebulan sekali selama 10 menit.
- 2). Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat di Lakukan setiap tiga bulan sekali
- 3). Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setelah menstruasi selesai

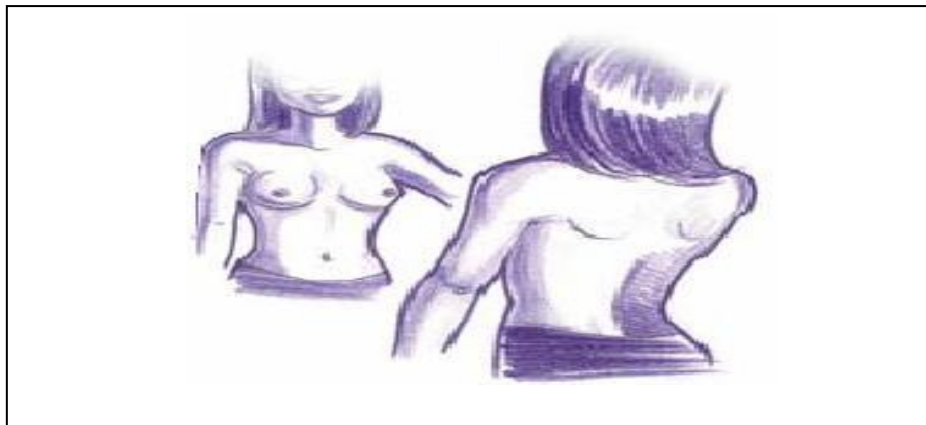
2.4.5 Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut Lusa (2009) Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

1. Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.

Lihat pada cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :

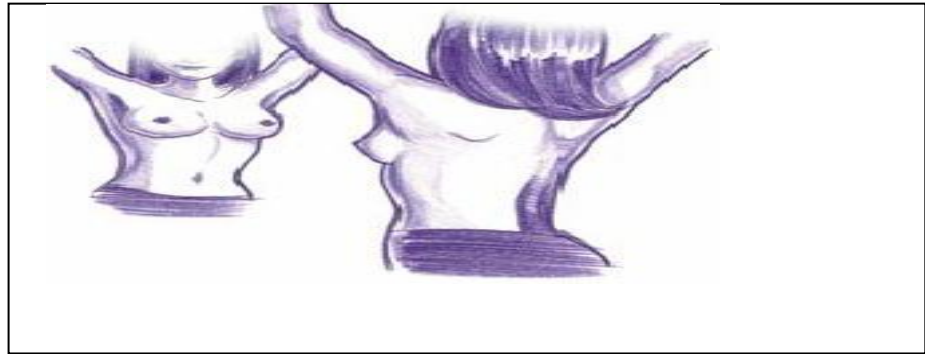
Tahap 1



Gambar 1. Tahap 1 Melihat Perubahan Payudara

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

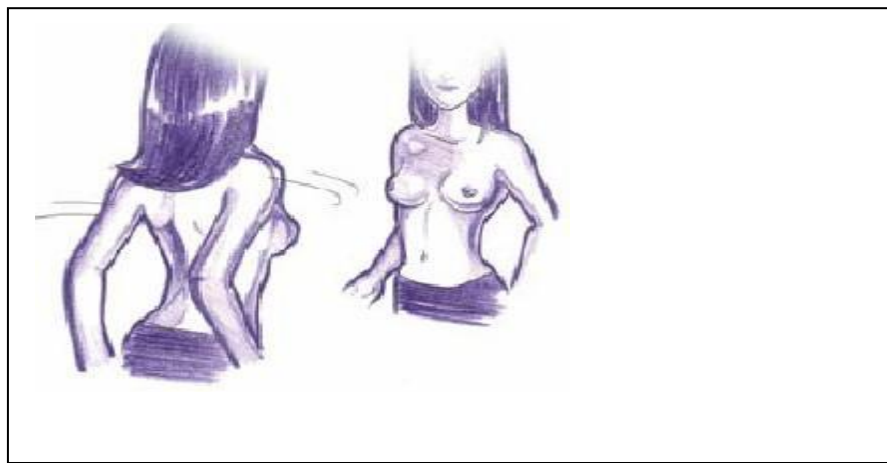
Tahap 2



Gambar 2. Tahap 2 Periksa Payudara Dengan Angkat Tangan

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

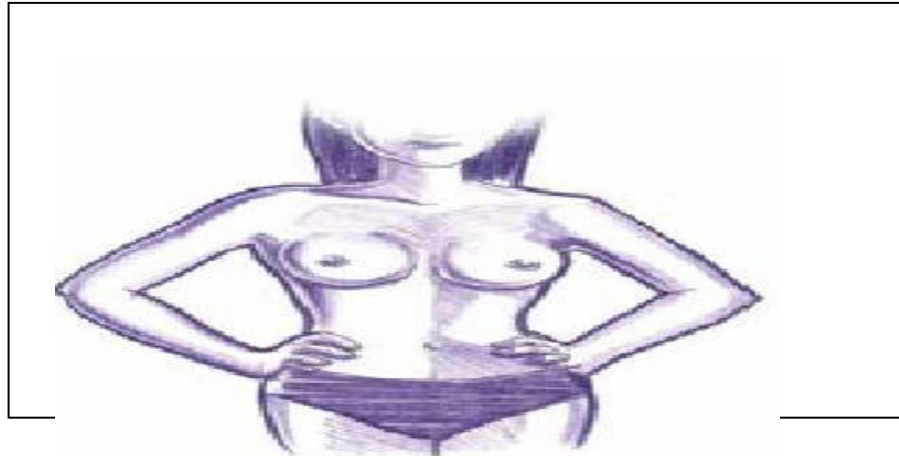
Tahap 3



Gambar 3. Tahap 3 Berdiri tegak di depan cermin

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

Tahap 4



Gambar 4. Tahap 4 Menegangkan otot-otot bagian dada

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/
tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di
daerah axilla.

2. Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring.

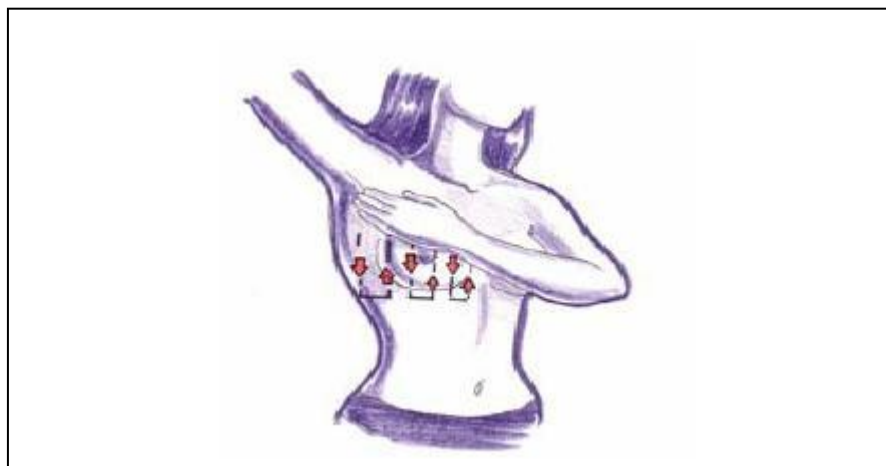
Tahap 1. Persiapan



Gambar 5. Tahap 1 Persiapan

Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*

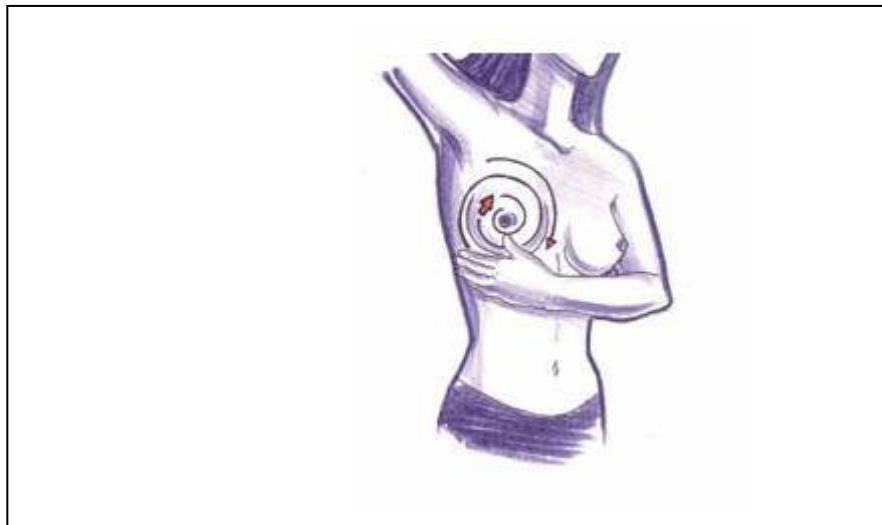


Gambar 6. Tahap 2 Pemeriksaan Payudara Dengan Vertical Strip

memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. gerakkan tangan anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan

kuat di setiap tempat. di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk

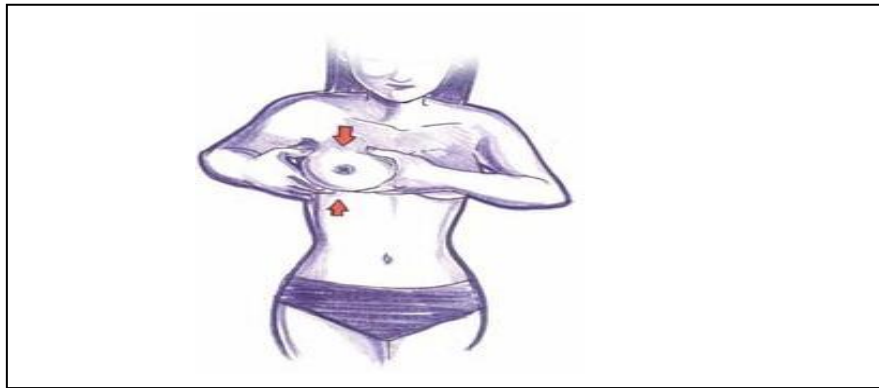
Tahap 3. Pemeriksaan payudara dengan Cara Memutar.



Gambar 7. Tahap 3 Pemeriksaan Payudara Dengan Cara Memutar

Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

Tahap 4. Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara.



Gambar 8 Tahap 4 Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara.

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa Ketiak



Gambar 9 Tahap 5 Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

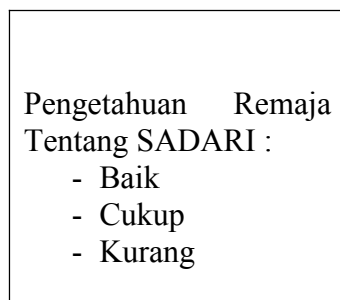
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal.

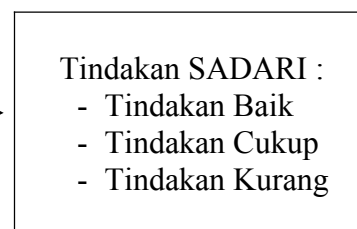
Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian yang telah diuraikan sebelumnya maka ditetapkan kerangka konsep sebagai berikut :

Skema 1. Kerangka konsep

Variabel Independent



Variabel Dependent



2.6 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal.

Ho : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Dan Metode Penelitian

Desain penelitian ini dengan menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian yang menekankan pada variabel sebab atau risiko dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Januari sampai bulan Agustus 2016. Dimana pelaksanaan kegiatan dimulai dengan perumusan masalah di bulan Januari, Penyusunan proposal pada bulan Februari sampai April, seminar proposal pada bulan Mei, pelaksanaan penelitian pada bulan Juni, pengolahan data pada bulan Juli dan seminar akhir pada bulan Agustus.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan Di SMA Negeri 1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal. Alasan pemilihan lokasi karena masih adanya siswi di SMA Negeri 1 Batang Natal yang belum mengetahui tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Kelas X dan Kelas XI SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016 berjumlah 73 Orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel pada penelitian ini yaitu diambil dari seluruh populasi dengan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan seluruh populasi yang ada sebanyak 73 Orang.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengetahuan tentang Kanker Payudara dan pengetahuan tentang SADARI serta tindakan tentang SADARI.

1). Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan remaja tentang Kanker Payudara dan pengetahuan tentang SADARI yang berisi 20 pertanyaan dengan aspek pengukuran, dengan rumus statistika :

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\% \quad (\text{Nursalam, 2008}).$$

Berdasarkan pengetahuan dengan jumlah nilai yang diperoleh responden menggunakan kuesioner, maka pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 76 – 100 % : Baik
- b. Apabila nilai 56 – 75 % : Cukup
- c. Apabila nilai < 56 % : Kurang

2). Tindakan

Sebelum menentukan nilai tindakan dengan menggunakan kuesioner yang telah diberi skor nilai, terlebih dahulu menentukan kriteria yang dijadikan sebagai tolak ukur tindakan, jumlah pertanyaan 15 masing- masing pertanyaan dengan jawaban “Selalu” diberi skor 4, jawaban “Sering” diberi skor 3, jawaban “Kadang” diberi skor 2, jawaban “Tidak Pernah” diberi skor 1, dengan rumus statistika :

Jumlah nilai jawaban x Jumlah soal

Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden dengan menggunakan kuesioner, maka tindakan dapat dikategorikan menjadi 3 bagian sebagai berikut :

- a. Apabila nilai 41 – 60 : Tindakan Baik
- b. Apabila nilai 21 – 40 : Tindakan Cukup Baik
- c. Apabila nilai < 20 : Tindakan Kurang Baik

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKes Aufa Royhan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Surat izin penelitian akan diberikan pada Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Batang Natal. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti akan mencari responden dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden menandatangani *Informed Consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai kemudian memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan. Peneliti akan mendampingi responden dalam mengisi lembar kuesioner. Setelah data terkumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan analisa data.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang SADARI	Kuesioner	1. Baik : nilai 76 – 100 % 2. Cukup : nilai 56 – 75 % 3. Kurang : nilai < 56 %	Ordinal
2.	Tindakan	Apa yang telah dilakukan dan merupakan kebiasaan responden dalam melaksanakan SADARI.	Kuesioner	1. Tindakan Baik : Apabila nilai 41 – 60 2. Tindakan Cukup baik : Apabila nilai 21 – 40 3. Tindakan Kurang baik : Apabila nilai 0 – 20	Ordinal

3.7 Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer dengan langkah-langkah :

a. Pengolahan Data

1). Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2). Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3). Memasukkan Data (Data Entry) Atau Processing

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” komputer.

4). Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

b. Penyajian Data (*Data Output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

c. Analisa Data (*Data Analyzing*)

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden : umur, kelas dan sumber informasi. Semua data tersebut akan disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan dilakukan dengan menggunakan uji statistik, dari masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Chi-Square* melalui program SPSS dengan menggunakan taraf nyata $\alpha = 0,05$. Berdasarkan uji tersebut akan didapatkan nilai α (alpha) yang akan menentukan kebenaran hipotesis. Jika nilai $\alpha \geq 0,05$ maka H_a di tolak yang berarti Tidak Ada Hubungan Pengetahuan tentang Sadari Pada Remaja dengan tindakan sadari, sedangkan jika nilai $\alpha \leq 0,05$ maka H_o di tolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada Bab ini akan dikemukakan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan umur di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	16 tahun	17	23,2
2.	17 tahun	27	36,9
3.	18 tahun	13	17,8
4.	19 tahun	16	21,9
Total		73	100

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan umur dapat dilihat bahwa pada penelitian ini mayoritas pada umur 17 tahun sebanyak 27 orang (36,9%) dan mayoritas 18 tahun sebanyak 13 orang (17,8%).

b. Kelas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Kelas di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016.

No	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kelas XI	46	63,0
2.	Kelas XII	27	37,0
Total		73	100

Berdasarkan hasil penelitian pada kategori Kelas dapat dilihat bahwa pada penelitian ini mayoritas pada kelas XI sebanyak 46 orang (63,0%) dan minoritas pada kelas XII sebanyak 27 orang (37,0%).

c. Sumber Informasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Sumber Informasi di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Media Cetak	13	17,8
2.	Media Elektronik	42	57,5
3.	Tenaga Kesehatan	7	9,6
4.	Teman/ Keluarga	11	15,1
Total		73	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diperoleh bahwa sumber informasi responden mayoritas adalah pada media elektronik sebanyak 42 orang (57,5%) dan minoritas tenaga kesehatan sebanyak 7 orang (9,6%).

4.1.2 Pengetahuan Dan Tindakan Sadari Pada Remaja

a. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016.

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	19,2
2.	Cukup	23	31,5
3.	Kurang	36	49,3
Total		73	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diperoleh bahwa pengetahuan responden mayoritas kurang sebanyak 36 orang (49,3%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 14 orang (19,2%).

b. Tindakan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tindakan di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016.

No	Tindakan Sadari	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	11	15,1
2.	Cukup Baik	24	32,9
3.	Kurang Baik	38	52,1
Total		73	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diperoleh bahwa tindakan responden mayoritas kurang baik sebanyak 38 orang (52,1%) dan minoritas tindakan baik sebanyak 11 orang (15,1%).

4.2 Hasil Uji Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk melihat Hubungan pengetahuan tentang sadari dengan tindakan sadari pada remaja yang hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan terhadap Tindakan Sadari di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016.

No	Pengetahuan	Tindakan Sadari						P Value		
		Baik		Cukup Baik		Kurang Baik			Total	
		F	%	f	%	F	%	F	%	
1	Baik	6	8,2	5	6,9	3	4,2	14	19,1	0,01
2	Cukup	2	2,7	8	10,9	13	17,8	23	31,5	
3	Kurang	3	4,2	11	15,1	22	30,1	36	49,4	
Total		11	19,2	24	31,5	38	49,3	73	100	

Berdasarkan tabel silang di atas dapat dilihat antara pengetahuan terhadap tindakan Sadari di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016 pada 73 responden, diperoleh bahwa dari 14 orang yang berpengetahuan baik, terdapat 6 orang (8,2%) yang tindakan baik, 5 orang (6,9%) yang tindakan cukup

baik dan 3 orang (4,2%) yang tindakan kurang baik. Dari 23 orang yang berpengetahuan cukup, terdapat 2 orang (2,7%) yang tindakan baik, 8 orang (10,9%) yang tindakan cukup baik dan 13 orang (17,8%) yang tindakan kurang baik. Dari 36 orang yang berpengetahuan kurang, terdapat 3 orang (4,2%) yang tindakan baik, 11 orang (15,1%) yang tindakan cukup baik dan 22 orang (30,1%) yang tindakan kurang baik. Berdasarkan hasil uji Chi Square *P value* yaitu 0,01 dapat disimpulkan bahwa $P\ value < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Sadari

Berdasarkan tabel silang antara variabel pengetahuan dengan variabel tindakan Sadari di SMAN-1 Batang Natal Kecamatan Batang Natal Tahun 2016 pada 73 responden, diperoleh bahwa dari 14 orang yang berpengetahuan baik, terdapat 6 orang (8,2%) yang tindakan baik, 5 orang (6,9%) yang tindakan cukup baik dan 3 orang (4,2%) yang tindakan kurang baik. Dari 23 orang yang berpengetahuan Scukup, terdapat 2 orang (2,7%) yang tindakan baik, 8 orang (10,9%) yang tindakan cukup baik dan 13 orang (17,8%) yang tindakan kurang baik. Dari 36 orang yang berpengetahuan kurang, terdapat 3 orang (4,2%) yang tindakan baik, 11 orang (15,1%) yang tindakan cukup baik dan 22 orang (30,1%) yang tindakan kurang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,01$ ($P < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Dimana terdapat ada Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016.

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan merupakan hasil 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 dalam membentuk tindakan seseorang.

Berdasarkan penelitian (Angesti Nugraheni, 2010) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan tentang sadari dengan perilaku sadari sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS bahwa dari 93 responden, dapat diambil kesimpulan adalah terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI dengan tingkat korelasi sedang.

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin melalui perilaku (Notoatmodjo, 2007). Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan akan membuat langkah positif dalam mempromosikan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur dan deteksi dini kanker payudara

Menurut peneliti, kurangnya pengetahuan siswi tentang SADARI berpengaruh terhadap tindakan SADARI. Seseorang yang ingin melakukan tindakan maka seseorang tersebut harus memiliki pengetahuan sehingga dia tahu apa yang akan dilakukan. Semakin baik pengetahuan tentang periksa payudara sendiri (SADARI) maka remaja tidak akan terkena kanker payudara.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada keterbatasan yang dialami peneliti yaitu kesulitan dalam mendampingi responden mengisi kuesioner. Umur yang sama atau sebaya antar responden menyebabkan susah menjelaskan pernyataan yang diajukan dalam kuesioner, sehingga peneliti harus sabar menjelaskan pernyataan kepada responden.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016 maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik responden yaitu kelas, dengan mayoritas pada kelas XI sebanyak 46 orang (63,0%). Berdasarkan umur, mayoritas pada umur 16-17 tahun sebanyak 44 orang (60,3%). Berdasarkan sumber informasi, mayoritas sumber informasi pada media elektronik sebanyak 42 orang (57,5%).
2. Berdasarkan pengetahuan responden mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (49,3%).
3. Berdasarkan tindakan responden mayoritas pada tindakan kurang baik sebanyak 38 orang (52,1%).
4. Terdapat Hubungan Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Dengan Tindakan Sadari Di SMA Negeri 1 Batang Natal Tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* = 0,01.

6.2 Saran

1. Bagi Remaja
Diharapkan kepada remaja untuk meningkatkan wawasan dan mencari informasi tentang SADARI, bisa dengan membaca buku-buku tentang

kesehatan, artikel-artikel kesehatan dimajalah atau Koran sehingga akan menambah wawasan pengetahuan tentang SADARI dalam upaya mendeteksi dini kanker payudara serta tentang kesehatan lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bagi institusi pendidikan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang SADARI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti hubungan pengetahuan SADARI dengan tindakan SADARI. Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan aspek yang lebih luas lagi tentang SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Rineka cipta.
- Chen, Rostia & Cancer Helps. (2012). *Solusi cerdas mencegah dan mengobati kanker*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Depkes RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- . (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- . (2012). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- . (2012). Profil Kesehatan karanganyar. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id>
- Diananda, R. (2009). *Panduan lengkap mengenal kanker*. Yogyakarta : Mirza Media Pustaka
- Alhadi, Saputra. (2009). *Kanker Payudara*. Diakses pada Tanggal 15 Januari 2016, dari <http://www.KankerPayudara.com>
- Suparyanto. (2009). *Pemeriksaan Payudara Sendiri*. Diakses pada Tanggal 15 Januari 2016, dari <http://www.Nakita.com>
- Endang & Bertani. (2009). *Startegi Pencegahan Kanker Payudara*. Diakses pada Tanggal 14 Januari 2016, dari <http://www.No-kita.com>
- Hafidzah, R. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI pada mahasiswa Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Kardinah. (2005). *Kanker Payudara*. Diakses pada Tanggal 14 Januari 2016, dari <http://www.Fortunestar.co.id>
- Kristiyansari, W. (2009). *ASI, menyusui & SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kusminarto. (2005). *Menkes canangkan komitmen penanggulangan Kanker di Indonesia*. Diakses pada Tanggal 12 Januari 2016, dari <http://www.depkes.go.id/article/view>
- Liewellyn. (2005). *Setiap wanita*. Jakarta : PT.Delapratsa
- Lusa. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Diakses pada Tanggal 13 Januari 2016, dari <http://www.DeteksiDiniKankerPayudara.com>

- Machfoedz, Ircham. 2010. *Metodologi kuantitatif dan kualitatif bidang kesehatan, keperawatan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Mardiana, L. (2009). *Mencegah dan mengobati kanker pada wanita dengan tanaman obat*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheni, Angesti. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS*. Karya Tulis Ilmiah Sains Terapan, Fakultas Kedokteran Universitas Negri Sebelas Maret, Surakarta.
- Nugroho, Taufan. (2011). *ASI dan tumor payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika. Surabaya.
- Profil Dinkes SU. (2010). Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara. Diakses pada Tanggal 11 Januari 2016, dari <http://www.dinkes-SU.go.id>
- Proverawati, A. (2013). *Manarche*. Jakarta : Medical Book.
- Saebani. (2008). *Metode penelitian kesehatan*. Bandung : Pustaka Setia.
- Sarwono. (2011). *Psikologi remaja* . Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sastrosudarmo, WH. (2005). *Kanker the silent killer*. Jakarta : PT. Setia Kawan Prima.
- Smeltzer. (2005). Kanker dan terapi SADARI. Diakses pada Tanggal 14 Januari 2016, dari <http://www.Kanker-SADARI.com>
- Tapan, E. (2005). Kanker, antioksidan dan terapi komplementis. Diakses pada Tanggal 15 Januari 2016, dari <http://www.Kanker-antioksidan.com>
- Widyastuti. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta : Fitrayama

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunj ung tinggi hak-hak saya selaku responden. Saya berhak tidak melanjutkan dan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas tanpa ada paksaan dari siapapun.

Batang Natal, Mei 2016

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN SADARI REMAJA TENTANG TINDAKAN SADARI DENGAN TINDAKAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMA NEGERI 1 BATANG NATAL KECAMATAN BATANG NATAL KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2016

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang anda anggap benar.

I. DATA DEMOGRAFI

Nama Responden :

Umur :

Kelas :

Sumber Informasi : Media Cetak
 Media Elektronik
 Tenaga Kesehatan
 Teman / Keluarga

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kanker payudara adalah benjolan keras pada payudara yang jika dibiarkan bisa menyebar pada bagian tubuh lain	√	
2	Adanya benjolan pada payudara merupakan tanda pasti kanker payudara		√
3	Menggunakan pil KB merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara	√	
4	Salah satu keluarga yang pernah sakit kanker payudara merupakan resiko terjadinya kanker payudara	√	
5	Faktor resiko dari kanker payudara adalah merokok		√
6	Minum-minuman keras merupakan salah satu pencegahan kanker payudara		√
7	Haid pertama pada usia lebih dari 13 tahun merupakan salah satu faktor terjadinya kanker payudara	√	
8	Perempuan yang menopause usia 50 tahun merupakan salah satu resiko kanker payudara		√

9	Keluarnya cairan yang abnormal dari puting susu biasanya berdarah atau berwarna kuning mungkin juga sampai bernanah merupakan tanda dari kanker payudara	√	
10	Pemeriksaan payudara sendiri bermanfaat untuk pencegahan kanker payudara	√	
11	Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan bagian penting dari perawatan kesehatan yang dapat melindungi resiko kanker payudara	√	
12	Pemeriksaan payudara sendiri mengajarkan perempuan untuk mengetahui payudara normal	√	
13	Pemeriksaan payudara sendiri secara rutin, tidak dapat mengetahui perubahan payudara		√
14	Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan semasa muda agar terbiasa melakukannya di kala tua	√	
15	Pemeriksaan payudara sendiri secara dini untuk mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan setelah kanker menyebar ke seluruh tubuh		√
16	Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada perempuan sejak usia 25 tahun		√
17	Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setelah menstruasi selesai	√	
18	Posisi tegak lurus dan posisi miring merupakan cara yang dilakukan untuk pemeriksaan payudara sendiri	√	
19	Pemeriksaan payudara sendiri antara hari ke-5 dan ke-10 dari siklus menstruasinya	√	
20	Pemeriksaan payudara secara dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%	√	

Kunci Jawaban

I. Pengetahuan

1. B
2. S
3. B
4. B
5. S
6. S
7. B
8. S
9. B
10. B
11. B
12. B
13. S
14. B
15. S
16. S
17. B
18. B
19. B
20. B

NO	NO URUT	KELAS	UMUR	SUMBER INFORMASI	PENGETAHUAN	TINDAKAN
1	001	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Kurang	Cukup
2	002	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Cukup
3	003	XII	18-19 Tahun	Tenaga Kesehatan	Baik	Baik
4	004	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Kurang	Kurang
5	005	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
6	006	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Kurang	Cukup
7	007	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Cukup	Kurang
8	008	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Baik	Kurang
9	009	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
10	010	XII	18-19 Tahun	Tenaga Kesehatan	Cukup	Baik
11	011	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Cukup
12	012	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Cukup	Kurang
13	013	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Baik	Cukup
14	014	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Cukup	Cukup
15	015	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
16	016	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Cukup	Cukup
17	017	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Kurang	Kurang

18	018	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Baik	Kurang
19	019	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
20	020	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Baik	Cukup
21	021	XII	18-19 Tahun	Teman/keluarga	Cukup	Kurang
22	022	XI	16-17 TAHUN	Tenaga Kesehatan	Cukup	Cukup
23	023	XII	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
24	024	XI	18-19 tahun	Media Elektronik	Baik	Cukup
25	025	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Kurang	Kurang
26	026	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Cukup
27	027	XII	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
28	028	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Cukup	Cukup
29	029	XI	18-19 Tahun	Teman/keluarga	Baik	Cukup
30	030	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
31	031	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Cukup
32	032	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
33	033	XII	18-19 Tahun	Media Cetak	Baik	Baik
34	034	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Cukup	Cukup
35	035	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Cukup	Kurang

36	036	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Baik	Cukup
37	037	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
38	038	XI	18-19 Tahun	Media Elektronik	Baik	Kurang
39	039	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
40	040	XII	18-19 Tahun	Media Cetak	Kurang	Cukup
41	041	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
42	042	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Cukup	Kurang
43	043	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Cukup	Cukup
44	044	XI	16-17 TAHUN	Tenaga Kesehatan	Kurang	Cukup
45	045	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
46	046	XII	18-19 Tahun	Media Cetak	Kurang	Kurang
47	047	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Cukup	Baik
48	048	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Baik	Baik
49	049	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
50	050	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
51	051	XI	16-17 TAHUN	Tenaga Kesehatan	Kurang	Cukup
52	052	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
53	053	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang

54	054	XII	18-19 Tahun	Teman/keluarga	Kurang	Cukup
55	055	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Cukup	Kurang
56	056	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Baik	Baik
57	057	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Cukup	Kurang
58	058	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
59	059	XI	16-17 TAHUN	Teman/keluarga	Cukup	Cukup
60	060	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
61	061	XI	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
62	062	XII	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Cukup
63	063	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Kurang	Baik
64	064	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
65	065	XI	16-17 TAHUN	Tenaga Kesehatan	Baik	Baik
66	066	XII	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
67	067	XI	16-17 TAHUN	Media Cetak	Baik	Baik
68	068	XII	18-19 Tahun	Teman/keluarga	Kurang	Cukup
69	069	XI	16-17 TAHUN	Media Elektronik	Kurang	Kurang
70	070	XI	18-19 Tahun	Media Elektronik	Kurang	Kurang
71	071	XI	16-17 TAHUN	Tenaga Kesehatan	Kurang	Baik
72	072	XI	16-17	Media	Kurang	Baik

2			TAHUN	Elektronik		
7	073	XII	18-19 Tahun	Media Cetak	Kurang	Kurang

FREQUENCIES VARIABLES=KELAS UMUR SUMBER_INFORMASI PENGETAHUAN
TINDAKAN
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] F:\ \SKRIPSI TERBARU\SKRIPSI DIANA\DATA SPSS
ROSDIANA.BARU.sav

Statistics

		KELAS	UMUR	SUMBER_INFO RMASI	PENGETAHUA N	TINDAKAN
N	Valid	73	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XI	46	63.0	63.0	63.0
	XII	27	37.0	37.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-17 TAHUN	44	60.3	60.3	60.3
	18-19 Tahun	29	39.7	39.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

SUMBER_INFORMASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Media Cetak	13	17.8	17.8	17.8
Media Elektronik	42	57.5	57.5	75.3
Valid Tenaga Kesehatan	7	9.6	9.6	84.9
Teman/keluarga	11	15.1	15.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	14	19.2	19.2	19.2
Cukup	23	31.5	31.5	50.7
Valid Kurang	36	49.3	49.3	100.0
Total	73	100.0	100.0	

TINDAKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	11	15.1	15.1	15.1
Cukup	24	32.9	32.9	47.9
Valid Kurang	38	52.1	52.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] F:\ \SKRIPSI TERBARU\SKRIPSI DIANA\DATA SPSS
ROSDIANA.BARU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * TINDAKAN	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

PENGETAHUAN * TINDAKAN Crosstabulation

Count		TINDAKAN			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
PENGETAHUAN	Baik	6	5	3	14
	Cukup	2	8	13	23
	Kurang	3	11	22	36
Total		11	24	38	73

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.175 ^a	4	.016	.015	
Likelihood Ratio	10.781	4	.029	.041	
Fisher's Exact Test	10.368			.028	
Linear-by-Linear Association	8.178 ^b	1	.004	.005	.003
N of Valid Cases	73				

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

b. The standardized statistic is 2.860.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
KELAS	73	1.3699	.48611	1.00	2.00
UMUR	73	1.3973	.49272	1.00	2.00
SUMBER_INFORMASI	73	2.2192	.91661	1.00	4.00
PENGETAHUAN	73	2.3014	.77612	1.00	3.00
TINDAKAN	73	2.3699	.73611	1.00	3.00

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		KELAS	UMUR	SUMBER_I NFORMASI	PENGET AHUAN	TINDAKAN
N		73	73	73	73	73
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.3699	1.3973	2.2192	2.3014	2.3699
	Std. Deviation	.48611	.49272	.91661	.77612	.73611
Most Extreme Differences	Absolute Positive	.407	.393	.348	.309	.325
	Negative	.407	.393	.348	.184	.196
	Positive	-.272	-.287	-.227	-.309	-.325
Kolmogorov-Smirnov Z		3.475	3.355	2.973	2.641	2.773
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
Exact Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000
Point Probability		.000	.000	.000	.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.