

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
KANKER PAYUDARA DI SMP NEGERI 10
PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

OLEH:

**SITI HAJAR
19010054**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SERJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
KANKER PAYUDARA DI SMP NEGERI 10
PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**SITI HAJAR
NIM. 19010054**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

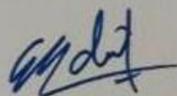
HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
KANKER PAYUDARA DI SMP NEGERI 10
PADANGSIDIMPUAN

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

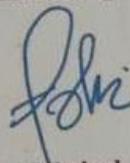
Padangsidimpuan, Agustus 2023

Pembimbing Utama



Ns. Mustika Dewi, M.Kep
NIDN.0104089403

Pembimbing Pendamping



Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep
NIDN.0127069102

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN.0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan



Armit Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN: 0118108703

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Siti Hajar
Nim : 19010054
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara Di Smp Negeri 10 Padang Sidempuan ” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan,.....2023



IDENTITAS PENULIS

Nama : SITI HAJAR
NIM : 19010054
Tempat/Tgl Lahir : Sei Brombang, 28 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. A. Yani Sei Brombang Kec. Panai Hilir
Kab.Labuhan Batu

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 112221 PANAI HILIR : Lulus tahun : 2013
2. MTs Al WASLIYAH PANAI HILIR : Lulus tahun : 2016
3. SMK SWASTA SARTIKA RANTAUPRAPAT : Lulus tahun : 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkankehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara Di SMP Negeri 10 Padangsidempuan“, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas AfaRoyhan Di Kota PadangSidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota PadangSidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan, dan sekaligus anggota penguji, PadangSidempuan
3. Ns.Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Haslinah, S.KM,M.Kes selaku ketua penguji utama yang telah meluangkan waktunya.

6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas AfaRoyhan di Kota PadangSidimpuan.
7. Teristimewa peneliti ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang,serta abang dan seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta Do'a restu selama saya menjalani pendidikan.
8. Kepada teman-teman yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang.Mudahmudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.Aamin.

Padangsidimpuan, Juli2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANG SIDEMPUNAN**

Laporan Penelitian, Maret 2023

Siti Hajar

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KANKER
PAYUDARA DI SMP NEGERI 10 PADANGSIDIMPUNAN**

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak membunuh wanita, akibat tingginya tingkat insiden kanker payudara salah satunya adalah masih rendahnya pengetahuan tentang bahaya kanker payudara. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara di SMP NEGERI 10 Padangsidimpun. Jenis penelitian adalah kuantitatif *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling atau pengambilan sampel secara acak sebanyak 161 responden. Data dianalisa menggunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari karakteristik dan pengetahuan responden. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 101 orang (58.0%), mayoritas responden berusia 13 tahun sebanyak 57 orang (32.8%), mayoritas berada di kelas 9 sebanyak 57 orang (32.8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui tentang factor penyebab kanker payudara, pencegahan dan sadari. Penelitian ini diharapkan agar seluruh siswi dapat mengetahui tentang kanker payudara agar dapat mendeteksi dini resiko terjadinya kanker payudara .

Kata Kunci: Pengetahuan, remaja, kanker payudara

Daftar Pustaka: 2013-2022 (44)

**NURSING STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM AUFA ROYHAN
UNIVERSITY PADANG SIDEMPUAN**

Research Report, March 2023
Siti Hajar

**DESCRIPTION OF ADOLESCENT KNOWLEDGE ABOUT BREAST
CANCER AT SMP NEGERI 10 PADANGSIDIMPUAN**

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer that kills women, due to the high incidence of breast cancer, one of which is the lack of knowledge about the dangers of breast cancer. Knowledge is a result of curiosity through sensory processes, especially in the eyes and ears of certain objects. The purpose of this study was to find out the description of adolescent knowledge about breast cancer at SMP NEGERI 10 Padangsidimpuan. This type of research is descriptive quantitative with a cross sectional approach. The sampling technique in this study used simple random sampling technique or random sampling of 161 respondents. Data were analyzed using univariate analysis to determine the frequency distribution and percentage of the characteristics and knowledge of the respondents. The results of this study it can be seen that the majority of respondents who are knowledgeable enough are 101 people (58.0%), the majority of respondents are 13 years old as many as 57 people (32.8%), the majority are in grade 9 as many as 57 people (32.8%). The results of this study shows that the majority of respondents do not know about the factors that cause breast cancer, prevention and awareness. This research is expected so that all female students can know about breast cancer in order to be able to detect early the risk of breast cancer.

Keywords: Knowledge, youth, breast cancer

Bibliography: 2013-2022 (44)



DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|---|-------------------------------------|
| LAMAN JUDUL | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| IDENTITAS PENULIS | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| ABSTRAK | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR SKEMA | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Kanker Payudara..... | 9 |
| 2.2.1 Pengertian Kanker Payudara..... | 9 |
| 2.2.2 Etiologi Kanker Payudara..... | 10 |
| 2.2.3 Patofisiologi Kanker Payudara | 10 |
| 2.2.4 Manifestasi Klinis..... | 12 |
| 2.2.5 Klasifikasi kanker payudara | 13 |
| 2.2.6 Penatalaksanaan Kanker | 14 |
| 2.2 Masalah yang dialami penderita kanker payudara..... | 16 |
| 2.3 Komplikasi Kanker Payudara | 16 |
| 2.4 Pengetahuan | 17 |
| 2.4.1 Definisi | 17 |
| 2.4.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan..... | 22 |
| 2.5 Remaja | 22 |
| 2.5.1 Definisi remaja | 22 |
| 2.5.2 Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja putri | 24 |
| 2.6 Kerangka konsep..... | 26 |
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN..... | 27 |
| 3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... | 27 |
| 3.2 Lokasi dan waktu penelitian | 27 |
| 3.2.1 Lokasi | 27 |
| 3.2.1.1 Waktu..... | 27 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 28 |
| 3.3.1 Populasi | 28 |
| 3.3.2 sampel..... | 28 |
| 3.4 Etika Penelitian | 29 |
| 3.5 Instrumen Penelitian | 30 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 3.6 | Prosedur Pengumpulan Data | 31 |
| 3.7 | Definisi Operasional | 32 |
| 3.6 | Pengelolaan Data dan Analisis Data | 32 |
| 3.6.1 | Pengelolaan Data | 32 |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | | 34 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 34 |
| 4.1.1 | Karakteristik demografi responden..... | 34 |
| 4.1.2 | Gambaran pengetahuan remaja tentang kanker payudara Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan remaja tentang kanker payudara dapat dilihat pada table berikut. | 35 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | | 36 |
| 5.1 | Umur | 36 |
| 5.2 | Pengetahuan tentang kanker payudara..... | 36 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | | 38 |
| 6.1 | Kesimpulan | 38 |
| 6.2 | Saran | 38 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu pelaksanaan | 28 |
| Table 3.2 Definisi Operasional | 33 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi responden tentang gambaran pengetahuan remaja awal tentang kanker payudara di SMP Negeri 10 Padangsidempuan. | 36 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tentang kanker payudara di SMP Negeri 10 Padangsidempuan | 38 |
| Tabel 4.3 Hasil jawaban kuesioner | 38 |

DAFTAR SKEMA

| | |
|---------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka konsep | 27 |
|---------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat izin survey pendahuluan dari Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat balasan izin survey pendahuluan dari SMP Negeri 10 Padangsidempuan
- Lampiran 3 Surat Izin penelitian dari Universitas AfaRoyhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan penelitian dari SMP Negeri 10 Padangsidempuan
- Lampiran 5 Permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Master data
- Lampiran 9 Ouptu SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal di luar batas normal yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdampingan dan / atau menyebar ke organ lain (WHO,2018). Menurut Nation Cancer Institute (2021),faktor-faktor risiko kanker meliputi paparan atau paparan terhadap bahan-bahan kimia tertentu atau substansi lain serta perilaku hidupnya. Selain itu, yang termasuk faktor risiko adalah hal-hal yang tidak dapat dikontrol seperti usia dan riwayat keluarga. Riwayat kanker tertentu dalam keluarga dapat menjadi tanda kemungkinan kanker diturunkan.

Menurut WHO (2020) penderita kanker di dunia mencapai 19,3juta kasus dengan angka kematian 10 juta jiwa.Dari 19,3juta kasus kanker yang paling banyak diderita adalah kanker payudara sebanyak 11,7%, kemudian kanker paru 11,4%, kanker usus besar atau rectum sebanyak 10% kanker prostat 7,3%, kanker perut 5,6% kanker hati 4,7% , kanker leher rahim 3,1% , dan kanker lainnya 46%.

Berdasarkan data Globocan (2020) di Indonesia terdapat 396.914 kasus dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita. Dari 145 jiwa kasus kanker yang paling banyak adalah kanker payudara sebanyak 65.858 kasus, kemudian kanker leher rahim 36.633 kasus, kanker paru 34.783 kasus, kanker usus besar atau rectum 34.189 kasus, kanker hati 21,392 kasus, kanker nasofaring 19.943 kasus, kanker getah bening 16.125 kasus, kanker darah 14,979 kasus,

kanker rahim 14.896 kasus, kanker prostat 13.53 kasus. Kanker tiroid 13.114 kasus.

Menurut WHO (2020) ada 3 kanker yang paling banyak membunuh orang diseluruh dunia adalah kanker paru-paru sebanyak 1,8juta kematian, kanker kolorektal 916.000 kematian dan kanker hati 830.000 kematian. Kanker paru adalah penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer) (Kemenkes RI, 2017).

Kanker paru merupakan peringkat pertama penyebab kematian akibat kanker pada laki-laki (21.8%) dan peringkat kedua penyebab kematian akibat kanker pada perempuan (9.1%) setelah kanker payudara (21.4%). (Kemenkes RI, 2017). Penderita kanker paru lebih banyak ditemukan pada usia diatas 40 tahun yang disebabkan pajanan zat yang bersifat karsinogenik secara berkepanjangan. Efek zat karsinogenik muncul setelah beberapa tahun dan resiko terbesar mulai pada usia 40 tahun. (Alberg AJ et al., 2007) (Hulma MA et al.,2014)

Menurut WHO (2019) kanker yang paling banyak membunuh wanita adalah kanker payudara sebanyak 627.000 kematian. Sedangkan menurut Kemenkes RI (2019) angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan ke 8 se Asia Tenggara dan angka tertinggi pada perempuan dengan kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk.

Saat ini banyak ditemukan penderita kanker payudara di usia belia (remaja), remaja putri di kisaran usia empat belas tahun yang menderita tumor di payudaranya yang berpotensi menjadi kanker jika tidak dideteksi sejak awal (Mboi, dikutip dalam Angrainy, 2017). Remaja sangat perlu mengetahui cara mendeteksi dini kanker payudara mengingat pada masa remaja merupakan masa

peralihan dan remaja akan mulai menentukan jati diri dan rasa percaya diri untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya (Sari et al., 2015)

Kanker payudara merupakan perubahan bentuk sel dan jaringan payudara menjadi abnormal dan berkembang secara tidak terkendali yang disebabkan oleh tumor ganas yang menyerang pada jaringan payudara sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ didekat payudara atau kebagian tubuh lainnya. (Kementerian RI,2016). Penyakit kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia, meningkatnya angka kematian akibat kanker payudara salah satunya karna terdeteksi pada stadium lanjut (WHO,2014).

Menurut WHO (2018) Prevalensi kanker payudara sebesar 80.653.000 kasus dimana kanker ini paling banyak diderita oleh kaum wanita. Kasus kanker payudara di negara berkembang telah mencapai lebih dari 580.000 kasus pada setiap tahunnya dan kurang lebih 372.000 pasien atau 64% dari jumlah kasus tersebut meninggal karna penyakit ini. Menurut *International Agency Research On Cancer* (IARC)(2018) kanker payudara di Asia sebesar 674.693 kasus (25,5%).

Data dari *International Agency Research On Cancer* (IARC) (2020), jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 68,858 kasus atau 16,6% dari total 396,914 kasus baru kanker payudara. Kasus kanker payudara 856 kasus/kejadian dari total jumlah penderita kanker di Sumatera utara (sumut), penderita kanker disetiap tahunnya diperkirakan meningkat hingga mencapai 23,6 juta kasus baru pada tahun 2030 (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2019).

Sementara itu untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa, kanker payudara merupakan kanker dengan presentase kasus tertinggi

dibandingkan dengan kanker lainnya yaitu 46,3% atau 2.008.849 kasus dan presentase kematian tertinggi 13% atau 626,679 kasus pada perempuan di dunia (Internasional Agency On Cancer (IARC),2020).

Akibat tingginya tingkat insiden kanker payudara salah satunya adalah masih rendah pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan bahaya kanker payudara dan kesadaran penting melakukan pemeriksaan dini (Thaha&Widajadnja, 2017). Program deteksi dini memungkinkan untuk penemuan diagnosis dini yang lebih efektif dan meningkatkan kemungkinan kesuksesan dari keberhasilan penanganan pada kanker payudara. Berdasarkan perkembangan teknologi dunia kedokteran,ada berbagai macam cara untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, diantaranya dengan thermography, mammography, ductography, biopsi dan USG payudara.Disamping itu, ada juga cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara sendiri (SADARI) (Nestiniat, 2021).

Keterlambatan penanganan disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan belum tau cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini kanker payudara (Marfianti, E. 2021). Pemeriksaan payudara secara rutin sangat diperlukan untuk mendeteksi kanker payudara atau tumor sedini mungkin. Lebih dini kanker ditemukan dan mendapatkan penanganan penangan yang tepat, akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih besar.

SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui

perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara. SADARI bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI. Faktor yang paling dominan adalah pengetahuan (Khairunnisa, Wahyuningsi, & Nasihin, 2017).

Pengetahuan SADARI adalah salah satu cara untuk mendeteksi awal kanker payudara dan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara yang sederhana, murah, individu, dan juga tidak berbahaya. Kanker payudara skrining rutin dikaitkan dengan kelangsungan hidup yang lebih baik, tetapi kepatuhan terhadap pedoman bergantung pada pengetahuan dan sikap yang baik. Ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan praktek skrining kanker payudara pada wanita dan mengidentifikasi determinan sosio-demografis mereka serta hambatan dalam penggunaan mamografi. Kesadaran dan pengetahuan tentang kanker payudara bervariasi antara masyarakat di seluruh dunia. Pada studi di negara-negara yang berkembang masih memperlihatkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kanker payudara dengan tingginya jumlah pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut (stadium II dan III) pada pertama kali pemeriksaan. Penundaan dalam deteksi dini kanker payudara mengakibatkan terdiagnosisnya kanker payudara pada stadium lanjut. Deteksi dini kanker payudara memainkan peran penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas. Secara teoritis 95% tingkat kelangsungan hidup dapat dicapai jika kanker didiagnosis pada stadium dini (Asmar, M. E. NCBI, 2018).

Kesadaran akan pentingnya memahami apa dan bagaimana penyakit kanker tersebut menjadi sangat penting, sebab pengenalan dan pemahaman sejak dini

akan mampu mendeteksi dini setiap gejala penyakit ini, sehingga penyakit kanker ini bisa ditangani sejak dini, karena jika sudah terdeteksi sejak dini, penanganannya pun efektif dan efisien, sehingga tidak terlalu membahayakan dan bahkan bisa ditangani secara tuntas kurangnya pengetahuan remaja tentang deteksi dini kanker payudara dengan melakukan sadari menyebabkan Angka kejadian kanker payudara yang cukup tinggi. Peningkatannya prevalensi kanker payudara terjadi pada kelompok usia kurang dari 45 tahun. Masa inkubasi kanker payudara diperkirakan 8- 12 tahun, dengan demikian upaya deteksi dini sangat diperlukan (Nestiniat, 2021).

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

Data demografi dunia menunjukkan bahwa penduduk di dunia, populasi terbesar merupakan remaja. Menurut World Health Organization populasi remaja di dunia berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014). Berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa

remaja usia 10-24 tahun di Indonesia mencapai lebih dari 66,0% atau 25% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 255 juta. Data tersebut menunjukkan bahwa populasi remaja di Indonesia sangat banyak dan hampir seperempat dari jumlah populasi (Bapenas, BPS, UNFPA, 2013).

Data WHO menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun keatas. Sedangkan 6% diantaranya terjadi pada usia kurang dari 40 tahun, banyak juga para wanita yang berusia sekitar 30 tahun terkena kanker payudara yang mematikan (Suryaningsih dan Sukaca, 2009 dalam wahyuni, 2012). Di Negara berkembang setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan, kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini. Saat ini banyak penderita kanker payudara berusia muda, bahkan tidak sedikit yang berusia 14 tahun (Sutjipto, 2008 dalam Fika Widyaningsih, 2015). Berdasarkan data tahun 2014 yang diperoleh dari ruang rekam medis Rumah sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 524 yang terkena kanker payudara yang diantaranya berusia 15-24 tahun sebanyak 12 orang.

Berdasarkan data dari survey awal pada siswi SMP Negeri 10 Padangsidimpuan. Melalui Tanya jawab dengan 3 orang siswi, didapatkan bahwa satu orang siswi pernah mendengar tentang kanker payudara 2 orang tidak pernah mendengar kanker payudara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitia di atas, maka rumusan masalah dalam penelitia ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara di SMP Negeri 10 Padangsidimpuan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara di SMPNegeri10 Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi siswi SMPN 10 Padangsidempuan agar dapat mendeteksi secara dini kanker payudara

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini kanker payudara

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk dapat meningkatkan kualitas pengetahuan masyarakat tentang pengetahuan kanker payudara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.2.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Secara normal, sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel yang baru. Regenerasi sel ini berfungsi untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi kondisi seperti inilah yang dikatakan kanker payudara (Citra Dewi L, 2018). Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan, 2016). Kanker payudara adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh adanya suatu perkembangan sel kanker pada payudara atau adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol pada payudara (Liabalingka, 2020). Dari ketiga sumber diatas disimpulkan bahwa kanker payudara adalah pertumbuhan jaringan sel yang ganas dan tidak normal pada payudara.

2.2.2 Etiologi Kanker Payudara

Terdapat 3 pengaruh penting yang terdapat pada kanker payudara :

1. Faktor Genetik Faktor ini dapat berpengaruh dalam meningkatkan terjadinya kanker payudara. Pada percobaan dengan hewan tikus dengan jalur sensitive kanker, melalui persilangan genetic yang didapat dari tukus yang terkena kanker. Ada faktor turunan pada suatu keluarga yaitu lokus kecil kromosom pada kanker payudara yang tumbuh diusia muda.
2. Hormon Kelebihan esterogen endogen atau ketidakseimbangan hormone yang terlihat sangat jelas pada sebuah kanker payudara. Banyak faktor resiko yang dapat disebutkan seperti masa reproduksi yang lama, nulipara dan usia tua yang memiliki anak pertama. Wanita postomonopause dengan tumor ovarium fungsional dapat terkena kanker payudara karena kelebihan hormon esterogen.
3. Lingkungan Pengaruh lingkungan diduga disebabkan karena berbagai faktor antara lain: alcohol, diet tinggi lemak, kecanduan kopi dan infeksi virus. Hal tersebut mempengaruhi kogen dan gen supresi tumor dari sel kanker payudara.

2.2.3 Patofisiologi Kanker Payudara

Sel-sel kanker yang dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut dengan transformasi, yang terdiri dari tahap insiasi dan promosi:

1. Fase Inisiasi Pada tahap ini terdapat suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang dapat memancing sebuah sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetic sel ini dapat disebabkan oleh suatu genetic yang disebut

dengan karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel terdapat kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang bisa disebut dengan promotora. Yang menyebabkan sel lebih sedikit rentan dengan suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik manapun bisa terjadinya sel menjadi lebih peka dengan mengalami suatu keganasan.

2. Fase Promosi Pada tahap ini suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh dengan promosi. Sebab itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita sebab kanker (WHO dalam detikHelt, 2019). Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana terjadinya keganasan pada kanker payudara, yaitu:
 - a. Mekanisme Hormonal, yaitu perubahan keseimbangan hormone esterogen dan proesterogen yang dapat dihasilkan oleh ovarium yang mempengaruhi faktor pertumbuhan sel payudara. Dimana terdapat salah satu fungsi esterogen adalah merangsang pertumbuhan sel payudara.
 - b. Genetik
 - 1) Kanker payudara yang bersifat herediter dapat terjadi karena adanya genetic
 - 2) Biomolekuler kanker menyatakan delesi kromosom 17 mempunyai peranan penting untuk terjadinya transformasi maligna.

c. Definisi Imun

Definisi imun terutama limfosit T menyebabkan penurunan produksi interferon yang berfungsi untuk menghambat terjadinya proliferasi sel dan jaringan kanker dan meningkatkan aktivitas antitumor.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Trisa, 2015) Gejala kanker payudara adalah :

1. Teraba adanya massa atau benjolan pada payudara.
2. Payudara tidak simetris atau mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.
3. Ada perubahan kulit: penebalan, cengkungan, kulit pucat disekitar puntung susu.
4. mengkerut seperti kulit jeruk purut dan adanya ulkus pada payudara
Ada perubahan suhu pada kulit: hangat, kemerahan, panas.
5. Ada cairan yang keluar dari puntung susu.
6. Ada perubahan pada puntung susu: gatal, ada rasa seperti terbakar, erosi, dan terjadi.
7. Retraksi.
8. Ada rasa sakit.
9. Penyebaran ke tulang sehingga tulang menjadi rapuh dan kadar kalsium darah meningkat.
10. Ada pembengkakan didaerah lengan.
11. Adanya rasa neyeri atau sakit pada payudara.
12. Semakin lama benjolan semakin besar.

13. Mulai timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati.
14. serta punting seperti koreng atau eksim dan tertarik kedalam Benjolan menyerupai bunga kubis dan mudah berdarah.
15. Metastase menyebar ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh.

2.2.5 Klasifikasi kanker payudara

Menurut Kalli Et Al (2018). Stadium kanker payudara.

| Stadium | TNM |
|---------------|--|
| Stadium 0 | Tis, N0, M0 |
| Stadium I | T1, N0, M0 |
| Stadium II A | T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0 |
| Stadium II B | T2, N1, M0 T3, N0, M0 |
| Stadium III A | T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N1, M0 T3, N2, M0 |
| Stadium III B | T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0 |
| Stadium III C | Any T, N3, M0 |
| Stadium IV | Any T, Any N, M1 |

Keterangan :

| M Kategori | M Kriteria |
|------------|---------------------------|
| M0 | Tidak ada metastasis jauh |
| M1 | M1 Ada metastasis jauh |

| T Kategori | T Kriteria |
|------------|---|
| TX | Tumor primer tidak dapat dievaluasi |
| T0 | Tidak ada tumor primer |
| Tis | Tumor primer in situ |
| T1 | Tumor ≤ 2 cm |
| T2 | Tumor > 2 cm ≤ 5 cm |
| T3 | Tumor > 5 cm |
| T4 | Tumor dengan ekstensi langsung pada dinding dada dan atau kulit |

| N Kategori | N Kriteria |
|-------------------|--|
| NX | Nodule regional tidak dapat dievaluasi |
| N0 | Tidak ada metastasis ke nodule regional |
| N1 | Nodule aksilla, masih dapat digerakkan |
| N2 | Nodule aksilla, tidak dapat digerakkan Atau Nodule mammary interna, tanpa nodule aksilla |
| N3 | Multipel nodule aksilla Atau Nodul mammary interna, dengan nodule aksilla Atau Nodule supraclavicular |

2.2.6 Penatalaksanaan Kanker

Payudara Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang harus didahului dengan diagnose yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium). Berikut adalah beberapa cara pengobatan kanker payudara :

1. Pembedahan Ada beberapa jenis pembedahan yang dilakukan untuk pengobatan kanker payudara yaitu :
 - a. Mastektomi Mastektomi adalah sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan tujuan menangani atau mencegah terjadinya kanker payudara. Ada beberapa jenis mastektomi yaitu:
 - b. Mastektomi Radial Modifikas(MRM) adalah sebuah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks seperti silicon.
 - c. Mastektomi Simpel adalah pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting-areolar, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilla.
 - d. Mastektomi Subkutan adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan preservasi kulit dan kompleks puting-areola dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilla.

- e. Mastektomi Radial adalah tindakan pengangkatan payudara kompleks putingareola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening level I,II,III secara on bloc.
 - f. Mastektomi dengan teknik onkoplasti adalah sebuah rekonstruksi bedah yang dipertimbangkan pada insitusi yang mampu ataupun ahli bedah yang kompeten dalam hal rekonstruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip bedah onkologi.
2. Terapi sistematik yaitu meliputi :
- a. Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi biasanya diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6-8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima.
 - b. Terapi hormonal yaitu terapi yang diberikan pada kasus-kasus hormonal positif. Terapi hormonal pada kanker payudara diberikan pada stadium 1 sampai stadium IV.
 - c. Terapi Target yaitu terapi yang hanya diberikan pada tipe A/B dan hanya diberikan pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHC yang Her2 positif.
 - d. Terapi Radiasi yaitu pendefinisian target radiasi untuk radioterapi 2 dimensi menggunakan prinsip penanda tulang dan batas-batas anatomi.
 - g. Radioterapi Radioterapi merupakan sebuah salah satu modalitas yang penting dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvan dan paliatif.

2.2 Masalah yang dialami penderita kanker payudara

Pasien yang terdiagnosa kanker payudara akan mengalami beberapa masalah yaitu secara fisik dan psikologis.

1. Masalah Fisik

Perubahan fisik dapat terjadi meliputi adanya perubahan fungsi salah satu organ payudara yang mengalami kerusakan akibat adanya kanker, perubahan fisik tersebut bisa dikatakan dengan (cacat), nyeri dan menimbulkan benjolan serta sensasi panas terbakar . dan dari adanya perubahan fisik tersebut timbulah gambaran-gambaran stigma yang muncul karena adanya presepsi yang muncul dari setiap individu.

2. Masalah Psikologis

Perubahan psikologi yang akan dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu berupa stress, frustrasi, dan merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya sehingga kadang perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup merupakan sebuah bentuk dari respon yang penderita rasakan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan fisik. Oleh sebab itu kadang penderita kanker payudara sendiri mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadanya yang sedang dialami

2.3 Komplikasi Kanker Payudara

Menurut Wijaya (2013) yaitu:

1. Metastate ke jaringan sekitar melalui saluran limfe dan pembuluh darah kapiler.
2. Gangguan neurovaskuler
3. Factor patologi

4. Fibrosis payudara

5. Kematian.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017). Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.

Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid & Notoatmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengalami sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Proses Perilaku Tahu

Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (dalam Donsu, 2017) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses, diantaranya:

- a. *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b. *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c. *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d. *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan,, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

(Sriningsih, 2011). Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan (Agus, 2013) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salamah pada tahun 2018, ternyata menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pengetahuan remaja. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan semakin mudah memberikan dan menerapkan ilmu yang akan diberikan kepada remaja (Salamah, 2018).

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam- macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Agus, 2013).

d. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

e. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

f. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara

menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

g. Usia / Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah. Pada usia remaja awal, remaja lebih mudah terpengaruh dan rasa ingin tahunya yang semakin tinggi (Notoatmodjo,2012).

2.4.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto 2006 dalam Wawan dan Dewi 2017), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interpersikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

1. Baik : hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : hasil presentasi 56%-75%
3. Kurang : hasil presentasi <56%

2.5 Remaja

2.5.1 Definisi remaja

Masa remaja atau masa adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dan berlangsung pada decade kedua masa kehidupan (Dwi Sulisty Cahyaningsih, 2017).

Menurut WHO 2022 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2009, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 12-16 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Menurut teori piaget, mengemukakan bahwa masa remaja adalah secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu bernitegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam memecahkan masalah.

1. Periodisasi Masa Remaja

Masa remaja dapat dibagi dalam 2 periode yaitu:

- a. Periode masa puber usia 12-14 tahun. Masa Pra Pubertas : peralihan dari akhir masa kanak-kanak ke masa awal pubertas.

Ciri-ciri

- 1) Anak tidak suka diperlakukan seperti anak kecil lagi.
 - 2) Anak mulai bersikap kritis dan merindu puja.
- b. Masa Pubertas usia 14-16 tahun: masa remaja awal.

Ciri-ciri:

- 1) Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya.
- 2) Suka menyembunyikan isi hatinya.
- 3) Memperhatikan penampilan.
- 4) Sikapnya tidak menentu/plin-plan.
- 5) Suka berkelompok dengan teman sebaya dan senasib.
- 6) Perbedaan sikap pemuda dengan sikap gadis.

- c. Masa akhir pubertas usia 17-18 tahun; peralihan dari masa pubertas ke masa adolesen.

Ciri-cirinya;

- 1) Pertumbuhan fisik sudah mulai matag tetapi kedewasaan psikologisnya belum tercapai sepenuhnya.
- 2) Proses kedewasaan jasmaniah pada remaja putrid lebih awal dari remaja pria. (Muhammad faith, 2018)

2.5.2 Pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja putri

Papalia & Olds (dalam Jahja, 2021) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensori, dan keterampilan motorik. Piaget (dalam Papalia & Olds 2001, dalam Jahja 2012). Menambahkan bahwa perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi badan 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:

1. Tanda-tanda seks primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dengan organ lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43gram. 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* bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan.

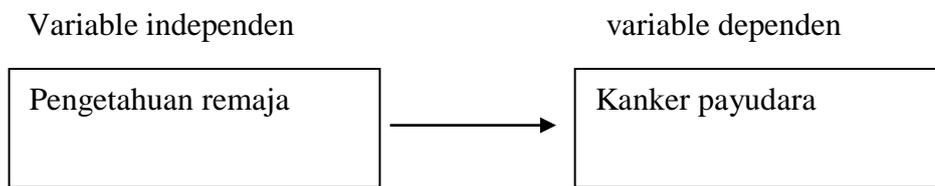
2. Tanda-tanda seks sekunder

Pertumbuhan dan perkembangan tanda-tanda seks sekunder merupakan salah satu tanda dimulainya pubertas. Tanda-tanda perkembangan seks sekunder wanita dapat dilihat dari payudara, rambut pubis dan menarche sedangkan pada laki-laki terlihat dari testis, penis dan rambut pubis (Stang and Story, 2005; Doyle, 2013).

Pubertas pada perempuan awalnya ditandai dengan perkembangan payudara kemudian diikuti dengan percepatan pertumbuhan, rambut pubis dan axilla (Stang and Story, 2005, Doyle, 2013). Perkembangan ini umumnya terjadi saat usia 8 sampai 13 tahun dan 2 sampai 4 tahun sesudahnya akan mengalami menstruasi pertama umumnya Rata-rata perempuan di Amerika mengalami menarche pada usia 12,4 tahun walaupun dapat pula terjadi di usia 9 atau 10 tahun dan paling lambat usia 17 tahun (Stang and Story, 2005; Doyle, 2013).

2.6 Kerangka konsep

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti yaitu:



Skema 2.1 Kerangka konsep

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode pendekatan cross sectional dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di suatu populasi tertentu. Di bidang kesehatan, penelitian deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskriptif masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat (notoadmodj0,2012). Pada penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran pengetahuan remaja tentang kanker payudara di SMP Negeri 10 Padangsidimpuan.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini di lakukan di SMP Negeri 10 Padangsidimpuan karena berdasarkan survey pendahuluan belum ada penelitian tentang pengetahuan kanker payudara di sekolah tersebut. Oleh karena itu penelitian tertarik untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 10 Padangsidimpuan.

3.2.1.1 Waktu

Tabel 3. 1 Kegiatan dan Waktu pelaksanaan

| Kegiatan | Waktu penelitian | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | |
| Pengajuan judul | █ | █ | | | | | | | | |
| Penyusunan proposal | | █ | █ | █ | | | | | | |
| Seminar proposal | | | | █ | █ | | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | | █ | █ | █ | | | |
| Pengolahan data | | | | | | | █ | █ | █ | |
| Seminar akhir | | | | | | | | | █ | █ |

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan di teliti (Arikunto,2014). Jadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMP Negeri 10 Padangsidempuan dari kelas VII-IX sebanyak 252 orang

3.3.2 sampel

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

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

$$n = \frac{252}{1 + 252 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{252}{1 + 252 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{252}{1,5625}$$

$n = 161,28$ dibulatkan menjadi 161

keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kesalahan

Simple random sampling Menurut Simply Psychology (2022), adalah jenis pengambilan sampel probabilitas di mana setiap orang di seluruh populasi

target memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Sampel dipilih secara acak melalui cabut undi.

Jumlah siswi kelas VII sebanyak 78, kelas VIII sebanyak 84 orang dan kelas IX sebanyak 90 .

$$\text{Sampel yang akan diambil pada kelas VII } \frac{78}{252} \times 161 = 50$$

$$\text{Sampel yang akan diambil pada kelas VIII } \frac{84}{252} \times 161 = 54$$

$$\text{Sampel yang akan diambil pada kelas IX } \frac{90}{252} \times 161 = 57$$

a. kriteria inklusi

seluruh siswi kelas VII sampai IX yang hadir pada saat penelitian

b. kriteria eksklusi

siswi yang tidak hadir pada saat penelitian

3.4 Etika Penelitian

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

1. Lembar Persetujuan Responden (*informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, penelitian menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden bersedia dimintak

untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

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

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

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

4. Asal Tidak Merugikan (*Non-Maleficience*)

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

3.5 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang di gunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan, bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiono, 2016). kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari penelitian yang validatif yang telah dilakukan oleh Diana Hardiyanti dengan judul penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara di wilayah kerja puskesmas Martapura 1. Kuesioner berisi 10 pertanyaan tentang

pengetahuan responden. Jika responden menjawab benar diberi nilai 2 dan jika responden salah maka diberi nilai 1. Nilai maksimal pengetahuan 20 dan nilai minimal 10, Kuisisioner dalam penelitian ini merupakan kuisisioner dengan jawaban tertutup sehingga responden hanya memiliki jawaban yang ada. Hasil dari kuisisioner tersebut jika responden berpengetahuan baik 16-20, jika berpengetahuan cukup 11-15, jika berpengetahuan kurang <10.

3.6 Posedur Pengumpulan Data

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

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas AfaRoyhan untuk melakukan penelitian
2. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian selama 3 hari berturut-turut kepada pihak SMP NEGRI 10 Padangsidempuan.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak SMP Negeri 10 padangsidempuan, peneliti diarahkan keruang kelas calon responden.
4. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian dan cara pemilihan responden menggunakan teknik simple random sampling atau cabut undi. Selanjutnya peneliti mengarahkan untuk mengisi lembar persetujuan (informed consent) kepada responden yang sudah terpilih.
5. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner.
6. Selanjutnya peneliti member kuisisioner kepada responden

7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melihat ulang kelengkapan isi kuesioner.
8. Peneliti memindahkan data dari kuesioner ke table master data
9. Peneliti menganalisa data yang didapatkan.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variable yang dimaksud tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan. Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variable yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan hasil pengukuran variable yang bersangkutan, sedangkan skala pengukuran adalah pengelompokan variable yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun rasio (Notoadmojo,2018).

Table 2. Definisi Operasional

| Variable | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala pengukuran | Hasil Ukur |
|-----------------------------|--|--|------------------|---|
| Pengetahuan kanker payudara | Wawasan yang dimiliki remaja tentang kanker payudara | Kuesioner Jumlah soal 10 Benar =2 Salah =1 | Ordinal | 1. Baik = 16-20 2. Cukup= 11-15 3. Kurang= <_10 |

3.6 Pengelolaan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengelolaan Data

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

1. *Editing*

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

2. *Coding*

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

3. *entry*

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

4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah diinput

5. *Tabulating*

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

3.6.2 Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable dalam penelitian (Notoadmojo,2018). Bentuk analisis dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan remaja tentang kanker payudara.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Remaja Awal Tentang Kanker Payudara Di SMP Negeri 10 Padangsidempuan” , diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada 161 orang yang berada di lokasi penelitian tersebut atau remaja putri SMP Negeri 10 Padangsidempuan.

4.1.1 Karakteristik demografi responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik respon mencakup umur, kelas, mendengar tentang kanker payudara, media social media massa, penkes tentang kanker payudara dan tempat mendapatkan penkes.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi responden tentang gambaran pengetahuan remaja awal tentang kanker payudara di SMP Negeri 10 Padangsidempuan.

| Karakteristik | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|------------|
| 1. Umur (tahun) | | |
| 12 | 9 | 5.2% |
| 13 | 57 | 32.8% |
| 14 | 42 | 24.1% |
| 15 | 50 | 28.7% |
| 16 | 3 | 1.7% |
| Jumlah | 161 | 100% |

Berdasarkan distribusi karakteristik remaja SMP Negeri 10 Padangsidempuan terhadap gambaran pengetahuan kanker payudara yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 161 orang mayoritas responden berumur 13 tahun sebanyak 57 orang (32.8%) dan minoritas berumur 16 tahun sebanyak 3 orang (1.7%).

4.1.2 Gambaran pengetahuan remaja tentang kanker payudara Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan remaja tentang kanker payudara dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan tentang kanker payudara di SMP Negeri 10 Padangsidempuan

| Pengetahuan responden | F | % |
|-----------------------|-----|-------|
| Baik | 59 | 36,6% |
| Cukup | 101 | 62,7% |
| Kurang | 1 | .6% |
| Total | 161 | 100% |

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa 161 responden. Mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 101 orang (62,7%) , mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 59 orang (36,6% %), mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (.6%)

BAB 5

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

5.1 Umur

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 13 tahun sebanyak 57 orang (32.8%) dan minoritas berumur 16 tahun sebanyak 3 orang (1.7%). Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan umur mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Kita akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain (Syafudin, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurafia Mariani dan Wulan Margiana (2022) mengatakan bahwa hasil penelitiannya mayoritas usia 13 tahun hal ini dikarenakan tidak semua remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap dirinya dan masih banyak remaja yang masih tidak peduli terhadap perubahan dirinya.

5.2 Pengetahuan tentang kanker payudara

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan remaja tentang kanker payudara di SMP NEGERI 10 Padangsidempuan didapatkan hasil mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 101 orang (58.0%). Dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (0.6%).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman, terdapat perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Semakin baik pengetahuan individu tentang bahaya kanker payudara akan sangat membantu dalam pencegahan resiko dini terjadinya kanker payudara. (Notoadmodjo, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasneli (2019) responden dengan tingkat pengetahuan cukup dikarenakan responden cukup dalam mendapatkan informasi mengenai pengertian, faktor resiko, tanda gejala, pengobatan dan pencegahan kanker payudara Responden mendapatkan informasi terkait kanker payudara dari berbagai sumber, yaitu televisi, majalah dan internet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurafia Rahayu(2016) mengatakan bahwa hasil penelitiannya memiliki mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 61,6%. hal ini dikarenakan responden hanya pernah mendengar tentang kanker payudara tetapi tidak memahami tentang kanker payudara . hal ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2013) dalam buku metodologi penelitian kesehatan tahun 2018, tahu diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari, sedangkan memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan interpretasikan, artinya mampu menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara di SMP Negeri 10 Padangsidempuan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Hasil penelitian tentang pengetahuan responden mayoritas cukup yaitu 101 responden (58.0%), pengetahuan baik yaitu 59 responden (33.9%) dan berpengetahuan kurang yaitu 1 responden (.6%).

6.2 Saran

1. Bagi siswi

Diharapkan kepada kepala sekolah SMP NEGERI 10 padangsidempuan untuk lebih meningkatkan pendidikan kesehatan kepada siswi khususnya tentang bahaya kanker payudara dan pencegahan kanker payudara.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian mengenai pengetahuan remaja tentang kanker payudara dengan hasil penelitian tingkat pengetahuan yang lebih baik dan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi.

3. Bagi ilmu keperawatan

Diharapkan bagi bidang keperawatan untuk lebih meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan kepada remaja khususnya tentang bahaya kanker payudara dan cara pencegahan kanker payudara .

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. 2013. *Kapita Selekta Kuesiner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alberg AJ, Brock M V, Ford JG, Samet JM, Spivack SD. *Epidemiology of lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines*. Chest.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Endurance*, 2(2), 232.
- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Bappenas,BPS, UNFPA.2013. *proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan pusat statistic.
- Budiman &Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.
- Cahyaningsih, Dwi Sulistyو. 2017, *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : TIM.
- CITRA DEWI, LUH (2018) *MANFAAT PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI*. Diploma thesis, Jurusan Kebidanan 2018.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Doyle, DA. 2013. *Physical Growth and Sexual Maturation of Adolescents*. Merck Sharp and Dohme Corp.
- Firda Tamar Jaya, Usman, Ayu Dwi Putri Rusman. *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 PAREPARE*. 2019
- GLOBOCAN (2018). *Cancer today*. International Agency for Research on Cancer. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2020. Indonesia - Global Cancer Observatory.
- GLOBOCAN (2020). *The Global Cancer Observatory :All Cancer [Internet]. 2020*.
- Kalli, S., Semine, A., Cohen, S., Naber, S. P., Makim, S. S., & Bahl, M. (2018). American Joint Committee on Cancer's Staging System for Breast Cancer. *RadioGraphics*, 38(7), 1921–1933.
- Kemendes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*

- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Kemenkes RI. Infodatin: Bulan Peduli Kanker Payudara Jakarta Kemenkes RI; 2016
- Khairunisa, A. Wahyuningsih, Sri., Nasihin. (2017). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Tahun 2017. *Jurnal Profesi Medika Vol. 11 No. 2 tahun 2018. ISSN 0216-3438, e- ISSN 2621-1122.*
- Kholid, A. (2012). Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Marfianti, E. 2021. Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan JatimulyoDlingo. *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari. Vol 1 No 2*
- National Cancer Institute at the National Institutes of Health. (2021). *What is Cancer?.*
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2013). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Papalia, D. E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. (2009). Human Development Perkembangan Manusia. Jakarta: Salemba Humanika.
- Salamah, U. (2018). Penjamin Mutu Penilaian Pendidikan. *Evaluasi, 2(1), 274–293.*
- Sriningsih, I. 2011. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.6(2).*
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Thaha R., Widajadnja I N., Hutasoit G A. 2017. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada waktu wanita usia 20-45 tahun di desa sidera kecamatan sigi biromaru periode Juli tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Tadulako, 3 (2), 40-46*

WHO (*World Health Statistics*). 2018. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank, 2018

WHO in International Agency for Research on Cancer. *Global Cancer Observatory of Breast Cancer 202*,

WHO. (2019). Maternal mortality key fact.

WHO. 2014. Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade. Geneva, World Health Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance. (2014).

Witdiawati, Rahayuwati, L. and Purnama, D. 2019. 'Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini Kanker Payudara sebagai Upaya Promosi Kesehatan Wanita Pasangan Usia Subur', 2(2), pp. 119–127

World Health Organization. 2014, Pneumonia.

umur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12 | 9 | 5.6 | 5.6 | 5.6 |
| | 13 | 57 | 35.4 | 35.4 | 41.0 |
| | 14 | 42 | 26.1 | 26.1 | 67.1 |
| | 15 | 50 | 31.1 | 31.1 | 98.1 |
| | 16 | 3 | 1.9 | 1.9 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

kelas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 7 | 51 | 31.7 | 31.7 | 31.7 |
| | 8 | 54 | 33.5 | 33.5 | 65.2 |
| | 9 | 56 | 34.8 | 34.8 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

apakah pernah mendengar tentang kanker payudara

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ya | 81 | 50.3 | 50.3 | 50.3 |
| | tidak | 80 | 49.7 | 49.7 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

media sosial

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | facebook | 34 | 21.1 | 50.7 | 50.7 |
| | instagram | 6 | 3.7 | 9.0 | 59.7 |
| | tiktok | 26 | 16.1 | 38.8 | 98.5 |
| | twitter | 1 | .6 | 1.5 | 100.0 |
| | Total | 67 | 41.6 | 100.0 | |
| Missing | System | 94 | 58.4 | | |
| Total | | 161 | 100.0 | | |

media massa

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | koran | 10 | 6.2 | 16.4 | 16.4 |
| | buku | 12 | 7.5 | 19.7 | 36.1 |
| | televisi | 39 | 24.2 | 63.9 | 100.0 |
| | Total | 61 | 37.9 | 100.0 | |
| Missing | System | 100 | 62.1 | | |
| Total | | 161 | 100.0 | | |

apakah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ya | 16 | 9.9 | 9.9 | 9.9 |
| | tidak | 145 | 90.1 | 90.1 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

dimana

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | sekolah | 12 | 7.5 | 75.0 | 75.0 |
| | rumah sakit | 1 | .6 | 6.3 | 81.3 |
| | puskesmas | 3 | 1.9 | 18.8 | 100.0 |
| | Total | 16 | 9.9 | 100.0 | |
| Missing | System | 145 | 90.1 | | |
| Total | | 161 | 100.0 | | |

p1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 18 | 11.2 | 11.2 | 11.2 |
| | benar | 143 | 88.8 | 88.8 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 31 | 19.3 | 19.3 | 19.3 |
| | benar | 130 | 80.7 | 80.7 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 134 | 83.2 | 83.2 | 83.2 |
| | benar | 27 | 16.8 | 16.8 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 123 | 76.4 | 76.4 | 76.4 |
| | benar | 38 | 23.6 | 23.6 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 123 | 76.4 | 76.4 | 76.4 |
| | benar | 38 | 23.6 | 23.6 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 50 | 31.1 | 31.1 | 31.1 |
| | benar | 111 | 68.9 | 68.9 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 79 | 49.1 | 49.1 | 49.1 |
| | benar | 82 | 50.9 | 50.9 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 109 | 67.7 | 67.7 | 67.7 |
| | benar | 52 | 32.3 | 32.3 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p9

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 87 | 54.0 | 54.0 | 54.0 |
| | benar | 74 | 46.0 | 46.0 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

p10

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | salah | 79 | 49.1 | 49.1 | 49.1 |
| | benar | 82 | 50.9 | 50.9 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

skor pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | >10 | 1 | .6 | .6 | .6 |
| | 11-15 | 101 | 62.7 | 62.7 | 63.4 |
| | 16-20 | 59 | 36.6 | 36.6 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

hasil ukur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang (>10) | 1 | .6 | .6 | .6 |
| | cukup (11-15) | 101 | 62.7 | 62.7 | 63.4 |
| | baik (16-20) | 59 | 36.6 | 36.6 | 100.0 |
| | Total | 161 | 100.0 | 100.0 | |

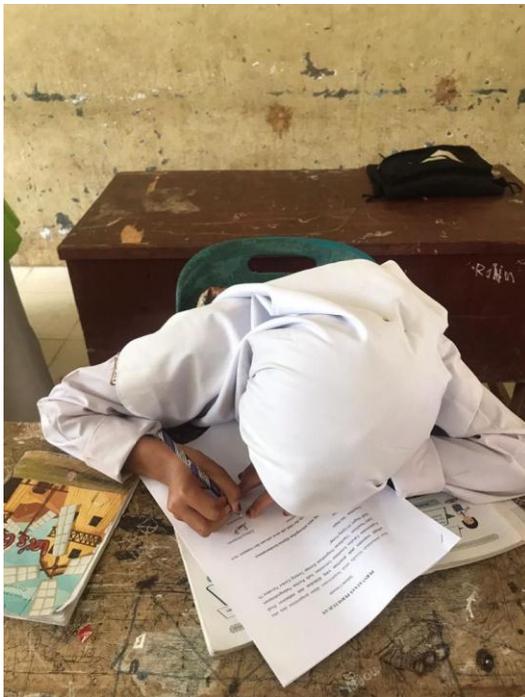
DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti memberikan kuesioner kepada responden



Peneliti memeriksa kuesioner yang telah di isi responden



Responden mengisi informan consent



Peneliti menjelaskan kembali cara pengisian kuesioner kepada responden