

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
SADARI REMAJA PUTRI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH :

**YUNISA MINARNI
20060049**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU SADARI REMAJA PUTRI ASRAMA
UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

OLEH :

**YUNISA MINARNI
20060049**

SKRIPSI

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

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku
SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa : Yunisa Minarni
NIM : 20060049
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi
Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan
Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
dan dinyatakan Lulus pada tanggal 05 Maret 2024.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Bd. Nurellasari Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Bd. Nurellasari Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunisa Minarni
NIM : 20060049
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 05 Maret 2024
Pembuat Pernyataan



Yunisa Minarni
NIM. 20060049

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yunisa Minarni
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang/ 18 Januari 2022
Alamat : Pantai
No. Telp/HP : 085279844946
Email : yunisaminarni180102@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Pantai : lulus tahun 2014
2. MTs Nurul Hidayah : lulus tahun 2017
3. SMA Negeri Rupit : lulus tahun 2020

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

Laporan Penelitian, 21 Februari 2024

Yunisa Minarni

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama
Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpun Tahun 2024

ABSTRAK

SADARI merupakan pemeriksaan payudara oleh diri sendiri untuk mendeteksi segala kelainan yang ada pada payudara. SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpun Tahun 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpun sebanyak 530 orang. Sampel dalam penelitian sebanyak 84 orang dengan menggunakan metode *non probability sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan hasil menunjukkan bahwa ($p= 0,000$), artinya ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan. Saran bagi remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan tentang perilaku SADARI dan lebih membuka diri dalam SADARI sehingga tidak malu, terbiasa saat SADARI dan paham prosedur SADARI.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, SADARI, Remaja Putri

Daftar Pustaka : 34 (2015-2022)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Report Of Research, 23 February 2024
Yunisa Minarni**

The Relationship between Knowledge and Attitude with the SADARI Behaviour of Adolescent Girls Dormitory at Aufa Royhan University in Padangsidimpuan 2023

ABSTRACT

Breast self-examination (SADARI) is very useful for women of early adulthood. SADARI can find out breast abnormalities as early as possible, more quickly detect early stage breast cancer. Sadari action is a breast examination that is done by yourself by seeing and examining changes in your own breasts. Lack of knowledge is one of the factors in the implementation of SADARI. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes with the SADARI behaviour of Adolescent Girls Dormitory Aufa Royhan University in Padangsidimpuan City in 2023. The type of research used is quantitative with a cross sectional study approach. The study population was all 530 adolescent girls of Aufa Royhan University dormitory in Padangsidimpuan. The sample in the study was 84 people using non probability sampling method. The analysis used is the Chi-Square test with the results showing that ($p = 0.000$), meaning that there is a relationship between knowledge and attitude with the SADARI behaviour of Adolescent Girls Dormitory Aufa Royhan University. Suggestions for adolescent girls can increase knowledge about SADARI behaviour and be more open in SADARI so that they are not embarrassed, get used to SADARI and understand SADARI procedures.

Keywords: Knowledge, Attitude, SADARI
Bibliography: 32 (2015-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Yulinda Aswan SST, M.Keb selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
5. Izmi Fadhilah Nasution, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, 21 Februari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Deteksi Dini Kanker Payudara	6
2.1.1 Definisi Kanker Payudara	6
2.1.2 Etiologi Kanker Payudara	6
2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara	8
2.1.4 Gejala Kanker Payudara.....	10
2.1.5 Stadium Kanker Payudara	11
2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara	12
2.2 Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	11
2.2.1 Definisi SADARI.....	14
2.2.2 Tujuan SADARI	14
2.2.3 Manfaat SADARI	15
2.2.4 Waktu yang Tepat SADARI.....	15
2.2.5 Langkah-Langkah Melakukan SADARI.....	16
2.2.6 Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring.....	16
2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi SADARI	19
2.3 Pengetahuan	22
2.3.1 Definisi Pengetahuan	22
2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	22
2.3.3 Tingkat Pengetahuan.....	24
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	25
2.3.5 Pengukuran Pengetahuan	27
2.4 Sikap	27
2.4.1 Definisi Sikap	27
2.4.2 Komponen Sikap.....	28
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	28
2.4.4 Tahapan Sikap	29

2.5 Kerangka Konsep	30
2.6 Hipotesis Penelitian	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	32
3.2.2 Waktu Penelitian.....	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel.....	33
3.4 Etika Penelitian.....	34
3.5 Definisi Operasional	35
3.6 Instrumen Penelitian	35
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	40
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
4.2 Analisa Univariat.....	40
4.3 Analisa Bivariat.....	42
BAB 5 PEMBAHASAN	44
5.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	44
5.2 Pengetahuan Remaja Putri	45
5.3 Sikap Remaja Putri.....	46
5.4 Perilaku ASADRI Remaja Putri	47
5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aupa Royhan.....	49
5.6 Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aupa Royhan.....	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 3.1 Waktu Penelitian	32
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	41
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.	41
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	42
Tabel 4.6 Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.....	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Langkah-Langkah SADARI.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden (<i>informed consent</i>)
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 9	Hasil Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
Globocon	<i>Global Cancer Observatory</i>
SADARI	<i>Perikasa Payudara Sendiri</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
YKI	<i>Yayasan Kanker Indonesia</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja putri memiliki potensi untuk mengalami kelainan pada payudara karena aktivitas hormon terutama hormon estrogen pada saat ini belum stabil. Remaja putri yang mendapat menstruasi pertama lebih awal mempunyai paparan hormon estrogen lebih lama dalam hidupnya sehingga potensi terjadinya kelainan pada payudara cukup besar (Manuaba, 2017).

Pemeriksaan payudara sendiri (sadari) untuk mendeteksi kanker payudara harus disosialisasikan lebih gencar. Ini adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Sadari atau pemeriksaan payudara sendiri dengan rutin merabanya merupakan langkah penting untuk deteksi dini kanker payudara. Kebiasaan ini menjadi kebiasaan mudah, murah, cepat, dan efektif untuk semakin “*mengenal*” dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara (Olfah & Mendri, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 diseluruh dunia terdapat tujuh juta penderita kanker payudara diderita oleh kaum wanita dan menyebabkan kematian. Insiden penyakit ini diperkirakan semakin tinggi di seluruh dunia. *Global Cancer Observatory (Globocon)*, kanker payudara terjadi di 185 negara dan merupakan kanker dengan insiden tertinggi di 107 negara di dunia, dan 3 negara dengan kasus kanker payudara (*Breast Cancer*) tertinggi pada tahun 2021 adalah China, USA dan India. Dengan angka kejadian (IR), kanker payudara menyumbang 11,7% dari 19,2 juta kasus yaitu sebanyak 2.261.419 orang disemua usia (WHO, 2022).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 kasus kanker payudara di Indonesia sebesar 2,98 % atau diperkirakan sekitar 15.102 orang, tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 16,7% atau diperkirakan sekitar 58.256 orang. Kanker payudara tergolong penyakit tidak menular dan penyebabnya masih belum diketahui secara pasti. Penyakit ini disebabkan oleh kerusakan sel-sel pada jaringan payudara dan perubahan karakteristik genetik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Data yang di peroleh dari Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Sumatera Utara, penderita kanker payudara di Kota Medan pada tahun 2021 sebesar 824 kasus. Pada tahun 2022 penderita kanker payudara di Sumatera Utara sebanyak 393 orang. Penyebab terjadinya kanker payudara dipicu oleh perubahan gaya hidup seperti kebiasaan konsumsi *junk food*, kerap terpapar radiasi elektromagnetik, dan faktor lingkungan (Provinsi Sumatera Utara, 2022).

Kejadian kanker payudara di Kota Padangsidimpuan RSUD Padangsidimpuan, pada tahun 2013 ditemukan 4 kasus kanker payudara, tahun 2014 sebesar 25 kasus dan tahun 2015 sebesar 32 kasus (RSUD Padangsidimpuan, 2018). Kemudian terdapat 1 remaja putri kasus tumor ringan/kanker payudara di Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan pada tahun 2023 dan sudah melakukan operasi pada tanggal 20 April 2023 (Universitas Aafa Royhan, 2023).

Periksa payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi dan palpasi secara berkala. Dampak jika tidak SADARI sedini mungkin dapat menyebabkan kanker payudara. Faktor yang menyebabkan kelambatan deteksi dini atau perilaku SADARI diantaranya tidak mengetahui tentang kanker payudara, kurang memperhatikan payudara, apa itu SADARI dan manfaatnya.

Remaja harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perubahan yang terjadi dalam dirinya terutama pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Azizah, 2017).

Pengetahuan tentang SADARI merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk sikap remaja putri terhadap SADARI. Sikap remaja tentang SADARI merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap SADARI sebagai suatu penghayatan dari pemahaman atau pengetahuan yang dimiliki tentang SADARI. Setelah remaja putri memiliki pengetahuan tentang SADARI, kemudian menelaah dan selanjutnya adalah mempraktekkan apa telah diketahui tentang SADARI (Sulfayani, 2017).

Penelitian Wulandari dan Suci (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat $P = 0,000$. Semakin baik pengetahuan tentang SADARI maka semakin baik pula perilaku SADARI dan semakin kurang baik pengetahuan tentang SADARI maka semakin kurang baik pula perilaku SADARI. Pengetahuan tentang prosedur SADARI sangat penting diketahui oleh responden karena prosedur SADARI ini merupakan komponen penting dalam SADARI (Wulandari dan Suci, 2017).

Penelitian Toki (2019) menunjukkan ada hubungan sikap dengan pemeriksaan payudara sendiri pada biarawati di Komunitas Susteran Maria Immakulata-Habi $p = 0,035$. Sikap yang negatif dari responden karena responden kurang mengerti cara pemeriksaan SADARI. Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau perilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya (Toki, 2019).

Berdasarkan survey awal November tahun 2023, wawancara pada 5 remaja putri asrama di Universitas Aufa Royhan bahwa 4 orang belum pernah melakukan

SADARI. Remaja putri pernah mendengar tentang SADARI, tetapi sikap yang negatif hal tersebut tercermin dari tidak pernah melakukan SADARI dikarenakan ada rasa tidak percaya diri (malu, merasa tabu dan geli). Sedangkan 1 remaja putri mengetahui SADARI dan memiliki sikap positif dimana tercermin melakukan SADARI sebelum mandi walaupun tidak secara teratur.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui sikap remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Dapat menumbuhkan kesadaran serta pengetahuan mengenai perilaku SADARI yang harus diaplikasikan sepanjang rentang kehidupan.

b. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pemahaman, memperluas pandangan dan membentuk kesadaran untuk berpartisipasi secara aktif dalam usaha menurunkan risiko terkena kanker payudara melalui cara perilaku SADARI dalam aktivitas sehari-hari.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

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

d. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi tentang pengetahuan dan sikap SADARI dengan perilaku SADARI untuk penyakit deteksi dini kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan menambah wawasan bagi siapapun tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri sehingga dapat digunakan sebagai bahan perbaikan maupun peningkatan pengetahuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Deteksi Dini Kanker Payudara

2.1.1 Definisi Kanker Payudara

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

Kanker payudara adalah kanker yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker jenis ini umumnya terjadi pada kaum hawa. Meski kaum adam juga bisa terkena namun sangat kecil kemungkinan. Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel (kanker) yang ganas terdeteksi dalam jaringan payudara. Sel-sel kanker ini kemudian menyebar di jaringan atau organ tubuh dan ke bagian tubuh yang lain (Olfah & Mendri, 2019).

Kanker payudara adalah terjadinya keganasan pada daerah payudara. Kanker payudara biasanya menyerang wanita muda atau dewasa dengan penderita terbanyak berusia 40 hingga 49 tahun. Namun saat ini terdapat kecenderungan kanker payudara semakin banyak dialami wanita muda usia 20 tahun akibat perubahan gaya hidup (Otto, 2019).

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara tidak diketahui, tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil, dan laktasi (menyusui). Sel-sel yang sensitive

terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas (Manuaba, 2017).

Serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan akibat pengaruh lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker payudara. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein, baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama- estradiol dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler, yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Olfah & Mendri, 2019).

2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara

Olfah & Mendri (2019) hal-hal yang memengaruhi dan menjadi pemungkin seseorang mengalami suatu penyakit disebut sebagai faktor risiko. Terdapat 2 faktor risiko kanker payudara yaitu dapat diubah dan tidak dapat diubah:

- a. Faktor Resiko yang tidak dapat diubah untuk kanker payudara² meliputi:
 1. Jenis kelamin: wanita memiliki 100 kali kemungkinan terkena kanker payudara dibanding pria. Hal itu dikarenakan kekurangan jaringan payudara pada pria, tak ada hormon estrogen dan progesteron yang menjadi salah satu pemicu pertumbuhan sel kanker payudara.
 2. Usia: seiring bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko, karena sekitar seperdelapan dari kanker payudara invasif, adalah mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2, yang biasanya mencegah tidak terkendalinya pertumbuhan sel.

3. Mewarisi perubahan gen tertentu: kasus kanker payudara dianggap turun-temurun sekitar 5-10%, dimana secara langsung berasal dari perubahan genetik (mutasi) diturunkan oleh orang tua. Penyebab paling umum dari kanker payudara herediter adalah mutasi genetik pada BRCA1 atau BRCA2, gen ini yang memicu pertumbuhan sel tidak normal. Sedangkan di sel normal, membantu protein memperbaiki DNA yang rusak.
4. Perubahan gen lain: mutasi genetik yang jarang terjadi dan biasanya tidak meningkatkan risiko kanker payudara. Misalnya, ATM berfungsi memperbaiki DNA yang rusak, TP53 berfungsi membantu menghentikan pertumbuhan sel DNA yang rusak, PTEN berfungsi membantu mengatur pertumbuhan sel, dan lain-lain.
5. Riwayat keluarga : wanita yang memiliki riwayat kanker payudara di keluarga berisiko lebih besar terkena kanker payudara.
6. Riwayat kanker payudara: wanita yang memiliki riwayat kanker payudara memiliki risiko lebih besar terdiagnosis kanker payudara kembali, yang dapat tumbuh baru di payudara yang sama atau pun berbeda.
7. Ras dan etnis: pada umumnya, wanita ber-kulit putih berisiko lebih besar daripada wanita Afrika-Amerika.
8. Jaringan payudara padat: keakuratan mammogram akan berkurang apabila jaringan payudara terlalu padat dan berisiko kanker 1,2-2 kali lipat dari rata-rata jaringan payudara.
9. Beberapa kondisi payudara jinak: wanita dengan diagnosis penyakit payudara jinak (non-kanker) tertentu memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Beberapa kondisi ini lebih terkait erat dengan payudara risiko kanker dibandingkan yang lain.

10. Menstruasi dan menopause : wanita yang periode menstruasi pertamanya kurang dari 12 tahun dan usia menopause > usia 55 tahun berisiko sedikit lebih tinggi kanker payudara, hal ini mungkin disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap hormon estrogen dan progesteron.
 11. Riwayat radiasi dada: wanita yang menjalani radioterapi dada untuk terapi lain (seperti limfoma) pada usia anak atau wanita muda memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Jika radioterapi diberikan pada masa remaja, risiko kanker payudara paling tinggi. Tetapi tampaknya tidak meningkatkan risiko apabila terapi diusia > 40 tahun.
 12. Paparan diethylstilbestrol (DES): apabila saat hamil, wanita menerima DES, maka putrinya akan memiliki risiko kanker payudara yang sedikit lebih tinggi.
- b. Faktor risiko kanker terkait gaya hidup , yaitu :
1. Mempunyai anak: melahirkan anak pertama atau tidak setelah usia 30 tahun memiliki risiko.
 2. Kontrasepsi: penggunaan kontrasepsi oral memiliki risiko namun apabila lebih dari 10 tahun berhenti menggunakan kontrasepsi oral tidak akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Wanita yang menggunakan *polymethylprogesterone acetate* (DMPA) berisiko relatif lebih tinggi terkena kanker payudara.
 3. Terapi hormonal setelah menopause.
 4. Menyusui: menyusui bila berlangsung selama 1,5-2 tahun, akan mengurangi risiko kanker payudara.
 5. Konsumsi alkohol: wanita yang minum 2-5 kali sehari memiliki 1,5 kali lipat peningkatan risiko kanker payudara.

6. Kegemukan atau obesitas: semakin banyak jaringan lemak di dalam tubuh akan meningkatkan kadar estrogen dan meningkat risiko kanker payudara.
7. Implan Payudara: implan payudara tidak meningkatkan risiko jenis kanker payudara yang paling umum. Namun, berhubungan dengan limfoma non-Hodgkin yang disebut limfoma sel besar anaplastic degenerative terkait implan payudara (BIAALCL), pada jaringan parut di sekitar implan dengan permukaan kasar disitulah yang lebih sering terbentuk.
8. Pola makan tidak baik, hindari meng-konsumsi makanan cepat saji, daging merah, daging olahan, daging dengan lemak jenuh tinggi, makanan yang digoreng atau dibakar, susu tinggi lemak, serta konsumsi gula yang berlebih dapat memicu perkembangan sel kanker payudara (Olfah & Mendri, 2019).

2.1.4 Gejala Kanker Payudara

Indah (2019) adapun gejala dari kanker payudara yaitu:

- a. Putting terasa lembek, ada benjolan atau penebalan di payudara/ daerah ketiak dan sekitarnya.
- b. Perubahan tekstur kulit/ pembesaran pada pori- pori kulit payudara.
- c. Adanya benjolan pada payudara (penting untuk diingatkan bahwa semua benjolan harus diperiksa lebih lanjut oleh petugas kesehatan, karena tidak semua benjolan adalah kanker).
- d. Perubahan yang tidak normal pada ukuran ataupun bentuk payudara.
- e. Lesung pada payudara.
- f. Pembengkakan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi).
- g. Penyusutan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi)
- h. Asimetris abnormal pada payudara (walaupun umumnya satu payudara sedikit lebih besar dari yang lainnya, namun jika keadaan asimetris pada payudara terlihat abnormal, maka harus diperiksa).

- i. Putting payudara berubah posisi atau terlihat masuk ke dalam payudara.
- j. Terdapat sisik, kemerahan, bengkak/ perubahan kulit mirip tekstur kulit jeruk pada kulit payudara, areola atau putting.
- k. Keluarnya cairan jernih dari putting saat tidak sedang hamil atau menyusui/ keluar darah dari putting disebut dengan nipple discharge (Indah, 2019).

2.1.5 Stadium Kanker Payudara

Krisdianto (2019) adapun stadium kanker payudara yaitu:

a. Stadium 0

Stadium 0 yang disebut dengan Ductal Carcinoma In Situ (kanker yang tidak invasif) merupakan kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar- kelenjar susu pada payudara.

b. Stadium I (stadium dini)

Pada stadium I ini tumor masih sangat kecil, tidak menyebar dan tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besar tumornya tidak lebih dari 2- 2,5 cm dan tidak terdapat penyebaran pada kelenjer getah bening ketiak.

c. Stadium II A

Pada stadium ini diameter tumor lebih kecil/ sama dengan 2cm dan telah ditemukan pada titik-titik saluran getah bening di ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm dan belum menyebar ke titik- titik pembuluh getah bening pada ketiak. Tidak adanya tanda- tanda tumor pada payudara tetapi, ditemukan pada titiktitik di pembuluh getah bening di ketiak.

d. Stadium II B

Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm dan sudah menyebar pada titik- titik pembuluh getah bening ketiak dan diameternya lebih lebar dari 5 cm tetapi belum menyebar.

e. Stadium III A

Kondisi pada stadium ini diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan sudah menyebar ke titik pada pembuluh getah bening ketiak dan diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar pada titiktitik pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium III B

Tumor telah menyebar ke dinding dada/ mengakibatkan pembengkakan dan bisa juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer. Kemungkinan juga sudah menyebar ke titik- titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian organ tubuh yang lain.

g. Stadium III C

Pada tahap ini, kondisinya hampir sama dengan stadium III B tetapi kanker telah menyebar ke titik pada pembuluh getah bening dalam grup N3 atau kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Pada stadium ini kondisi seseorang sudah mencapai tahap parahnyang sangat kecil kemungkinannya untuk disembuhkan. Pada stadium ini ukuran tumor sudah tidak bisa ditentukan lagi dan sudah menyebar ke lokasi yang jauh seperti tulang, paru- paru, liver, tulang rusuk serta organ- organ tubuh lainnya (Krisdianto, 2019).

2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula

pada kanker payudara. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan adalah (Mulyani & Rinawati, 2018) :

a. Pencegahan primer

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

b. Pencegahan sekunder

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

c. Pencegahan tersier

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

2.2 Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Definisi SADARI

Perilaku adalah hasil dari karakteristik pribadi, dan lingkungan tercipta ketika keyakinan dan kepercayaan pada suatu objek tersebut menunjang dan membentuk sikap positif terhadap perilaku tersebut. Perilaku kesehatan memiliki dua bagian karena dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan (Notoatmodjo, 2017). Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. SADARI dilakukan sebulan sekali setelah selesai haid, semenjak wanita mulai mendapatkan haid pertama atau pada usia 12 tahun (Olfah & Mendri, 2019).

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

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

2.2.2 Tujuan SADARI

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

kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Olfah & Mendri, 2019).

2.2.3 Manfaat SADARI

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

2.2.4 Waktu yang Tepat untuk SADARI

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

Sadari dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak, sehingga tidak ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat

wanita sejak pertama mengalami haid. Pemeriksaan sadari ini dapat dilakukan (Olfah & Mendri, 2019):

a. Ketika mandi

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

b. Berbaring

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

c. Indikasi utama sadari

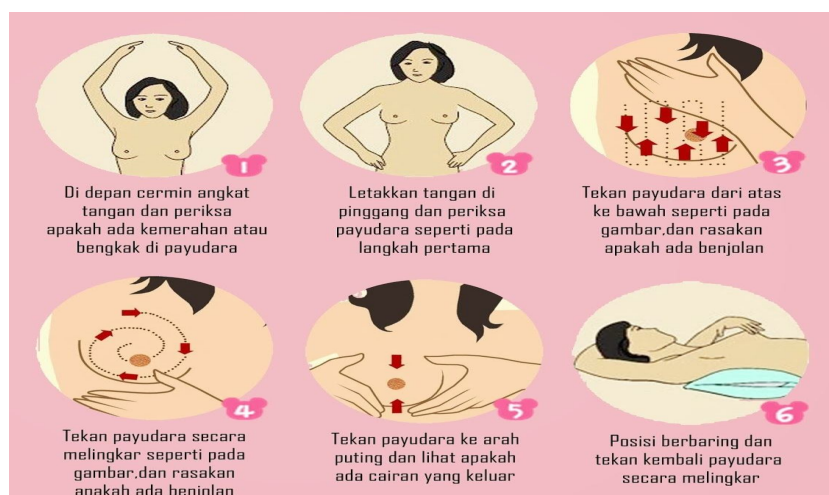
Indikasi utama sadari adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus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

2.2.5 Langkah-Langkah Melakukan SADARI

- a. Berdiri tegak di depan cermin dan lihat kedua payudara. Periksa hal yang tidak normal seperti retraksi puting, kemerahan atau penebalan kulit. Lihat apakah terdapat cairan dari puting.
- b. Selanjutnya letakkan tangan di pinggang, posisi badan condong ke arah kaca dan dorong bahu dan siku ke depan. Lihat apakah ada perubahan bentuk

normal dari payudara. Jangan khawatir bila bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris.

- c. Lihat ke kaca, angkat kedua lengan dan letakkan kedua tangan di belakang kepala. Lihat bagian bawah dari kedua payudara cermati lagi bentuk dan ukuran payudara. Otot dada dengan sendirinya berkontraksi saat melakukan gerakan ini.
- d. Angkat tangan kiri, gunakan tiga atau empat ujung jari kanan untuk memeriksa payudara kiri. Pemeriksaan dilakukan secara melingkar dimulai dari sisi terluar dari payudara menuju keputing. Secara perlahan buat gerakan melingkar yang makin kecil ke arah puting. Jangan angkat jari ketika memeriksa payudara untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewatkan. Pastikan pemeriksaan mencakup tulang dada, tulang leher, bagian dada atas dan ketiak. Rasakan apakah terdapat benjolan, massa atau penebalan di bawah kulit. Tekan payudara ke arah puting dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Ulangi pada sisi kanan.
- e. Pada posisi terlentang, angkat tangan di atas kepala atau bantal dan lakukan pemeriksaan dengan cara yang sama. posisi ini membuat payudara lebih datar dan lebih mudah diperiksa (Krisdianto, 2019).



Gambar 2.1 Langkah-langkah SADARI

2.2.6 Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring

a. 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.

b. Tahap 2 Pemeriksaan Payudara Dengan *Vertical Strip*

Di bagian atas ke bra 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 dengan putaran ringan dan tekan kuat disetiap tempat. Di bagian bawah bra, 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.

c. Tahap 3 Pemeriksaan Payudara Dengan Cara Memutar

Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang laur 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.

d. Tahap 4 Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara

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

e. Tahap 5 Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak (Olfah & Mendri, 2019).

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi SADARI

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

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

1. Umur

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

2. Pendidikan

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

3. Pengetahuan

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

4. Sikap

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

5. Persepsi

Pentingnya persepsi yang baik sebelum melakukan tindakan salah satunya melakukan SADARI. Hal ini karena dengan persepsi yang baik akan memahami

pentingya melakukan SADARI, sehingga orang akan berupaya untuk melakukannya dengan sungguh-sungguh dan dapat membentuk keterampilan yang baik dalam melakukan SADARI (Purwoastuti, 2019).

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini meliputi tersedianya sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta keterjangkauan sumber daya kesehatan yang memfasilitasi remaja putri untuk melakukan SADARI, contohnya adalah media informasi. Media informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media elektronik dan yang lainnya. Media informasi sangat berpengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media masa membawa pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku terhadap hal tersebut. Informasi media masa pada umumnya berpengaruh pada aspek kognitif (pengetahuan dan kesadaran), kurang berpengaruh pada aspek afektif (sikap) dan kecil pengaruhnya pada aspek kognitif (perilaku). Media massa merupakan media informasi yaitu sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa juga membawa pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku SADARI (Sebayang, 2018).

c. Faktor pendorong

Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya dukungan dari keluarga, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Perubahan suatu perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada atau tidaknya dukungan, adapun salah satu dukungan yang dapat diperoleh dari

orangtua/keluarga, dengan demikian ini akan menjadi penguat bagi remaja putri yang memutuskan akan melakukan SADARI (Sebayang, 2018).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Defenisi Pengetahuan

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

Penelitian yang baik didasari dengan ilmu pengetahuan, begitu pula sebaliknya. Dengan penelitian maka ilmu pengetahuan dapat dikembangkan. Ilmu pengetahuan akan selalu berkembang karena manusia memiliki kemampuan untuk berfikir dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Tetapi, keingintahuan yang kompleks memerlukan suatu cara yang sistematis sehingga diperoleh suatu pengetahuan. Kegiatan penyelidikan secara sistematis tersebut yang dinamakan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

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

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

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

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

1. Cara Non Ilmiah atau Tradisional

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

2. Cara Ilmiah atau Modern

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

Peneliti dalam melaksanakan penelitiannya harus menjunjung tinggi etika dan moral dan mengedepankan kejujuran. Hasil penelitian harus dilaporkan apa adanya, tidak boleh memutarbalikkan fakta penelitian agar sesuai keinginan atau

merekayasa hasil uji statistik sesuai dengan keinginan atau kepentingan tertentu. Selain menjunjung etika dan moral, seorang peneliti harus memahami landasan ilmu, yaitu pondasi atau dasar tempat berpijaknya keilmuan.

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

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

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

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2017).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik itu secara formal maupun non formal yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga dimaksudkan sabagai sebuah proses perubahan sikap dan tata laku kelompok dan juga upaya untuk mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang

akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula informasi yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa

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

c. Sosial, budaya dan ekonomi

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

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dimaksud adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia memberi pengaruh terhadap daya tangkap dan pola seseorang. Oleh sebab itu, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0. Pengukuran pengetahuan dengan kriteria (Masturoh dan Nauri, 2018) :

- a. Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila responden menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan.

2.4 Sikap

2.4.1 Defenisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2017), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya

dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Alport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2017) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

2.4.2 Komponen Sikap

- a. Kesadaran

Dengan adanya kesadaran, maka seseorang akan lebih peka terhadap sesuatu untuk bagaimana menyikapinya

- b. Perasaan

Perasaan adalah segmen emosional atau perasaan dari sebuah sikap, yang menimbulkan hasil akhir perilaku.

- c. Perilaku

Merupakan sikap merujuk pada suatu maksud untuk berperilaku dalam cara tertentu terhadap sesuatu atau seseorang (Notoatmodjo, 2017).

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (2017) berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.:

- a. Pengalaman pribadi.

Pengalaman yang telah didapatkan sebelumnya akan menjadi pembelajaran yang akan membentuk sikap.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen social yang ikut mempengaruhi sikap kita seseorang yang kita anggap.penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

c. Pengaruh budaya.

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

d. Media massa

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

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

f. Pengaruh faktor emosional

Adalah suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap ini dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang. Akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang dapat bertahan lama.

2.4.4 Tahapan Sikap

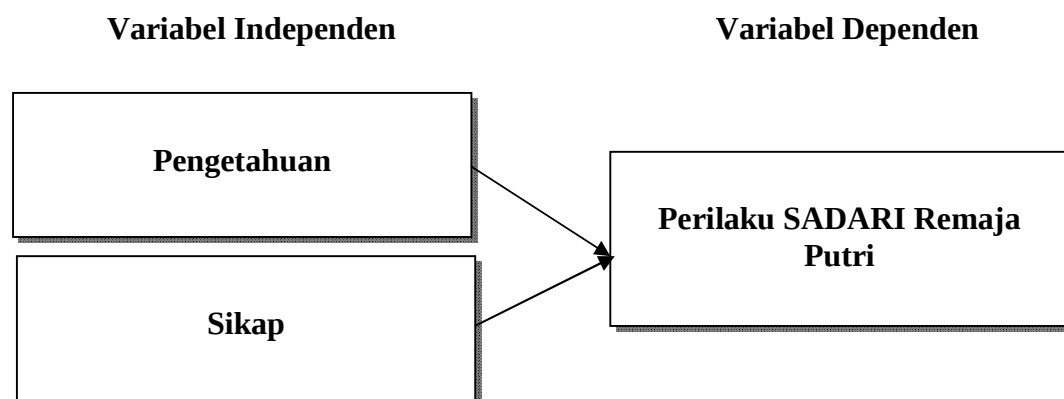
Dengan kata lain, fungsi sikap merupakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) yaitu sikap dimana seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

- b. Menanggapi (*responding*) yaitu sikap memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi
- c. Menghargai (*valuing*) yaitu sikap dimana subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon
- d. Bertanggungjawab (*responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Azwar, 2017).

2.5 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - 1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
 - 2. Ada hubungan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

b. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.
2. Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024 yang diamati pada periode waktu yang sama (Sugiyono, 2017)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2024, alasan masih banyak siswi belum memahami dengan benar yang dimaksud dengan SADARI dan pentingnya periksa payudara sendiri.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2023 s/d Maret 2024.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu									
		Penelitian									
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	
1.	Pengajuan Judul										
2.	Perumusan Proposal										
3.	Seminar Proposal										
4.	Perbaikan Proposal										
4.	Pelaksanaan Penelitian										
5.	Seminar Hasil Skripsi										

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024 sebanyak 530 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan representatif dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian mahasiswi asrama Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpua, dan besar sampel di tentukan dengan rumus slovin (Nursalam, 2017) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{530}{1 + 530 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{530}{1 + 530 \times 0,01} = n = 84,1$$

$$= 84$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,1)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*, yaitu teknik yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih

menjadi sampel (Nursalam, 2017). Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 85 orang dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi penelitian yaitu :

- 1) Remaja putri berumur 18 – 23 tahun
- 2) Remaja putri asrama Universitas Aifa Royhan

Kriteria eksklusi penelitian yaitu :

- 1) Remaja putri yang sedang sakit sehingga tidak bisa melakukan pengumpulan data dan tidak bisa mengisi form kuesioner

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

4. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai kanker payudara, seperti faktor risiko, gejala, cara deteksi dini melalui SADARI, dll	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (benar 0-6) 2. Cukup (benar 7-9) 3. Baik (benar 10-13)
Sikap	Tanggapan atau pendapat yang bersifat positif dan negatif mengenai SADARI.	Kuesioner	Nominal	1. Negatif <50% 2. Positif $\geq$ 50%
Dependent				
Perilaku SADARI Remaja Putri	Tindakan responden tentang memeriksa payudara-nya sendiri sesuai dengan prosedur melakukan SADARI.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Dilakukan (benar 0-5) 2. Dilakukan (benar 6-12)

3.6 Instrumen Penelitian

Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sirait (2021). Dimana hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI yaitu nilai koefisien kolerasi 0,413, kemudian didapatkan hasil *Cronbach Alpha* 0,841 pengetahuan, 0,901 sikap dan 0,846 perilaku SADARI.

Instrumen yang digunakan lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

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

2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% (benar 7-9 soal)
3. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% (benar 10-13 soal)
3. Sikap remaja putri tentang SADARI menggunakan lembar kuesioner dengan 13 pertanyaan dengan *skala likert*, yaitu bentuk pernyataan positif jawaban responden sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1).
 1. Negatif, jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar $<50\%$ (skor 13-25).
 2. Positif, jika responden menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar $\geq 50\%$ (skor 26-52).
4. Perilaku SADARI remaja putri menggunakan lembar kuesioner dengan 12 pernyataan dengan *skala guttman*, yaitu jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 1. Tidak dilakukan, jika nilai $<50\%$ (benar 0-5 soal)
 2. Dilakukan, jika nilai $\geq 50\%$ (benar 6-12 soal)

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

- a. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
- b. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian akan mengirim permohonan izin penelitian kepada Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- c. Peneliti meminta izin kepada ibu asrama untuk melakukan penelitian.

- d. Peneliti menanyakan kepada ibu asrama jumlah remaja putri yang berada di asrama Universitas Afa Royhan.
- e. Peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
- f. Peneliti menemui responden di asrama selama 3 hari, dimana hari pertama peneliti menjumpai responden dan dikumpul dalam satu ruangan dengan jumlah remaja putri 28 orang. Kemudian dilakukan kembali pada hari ke dua dan ketiga seperti halnya pada hari pertama.
- g. Peneliti membagikan lembar kuesioner penelitian.
- h. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- i. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
- j. Responden diberikan waktu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
- k. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti.
- l. Peneliti segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
- m. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
- n. Selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan akan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding yaitu akan pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

Akan memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

Data entry adalah akan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu akan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Sugiyono, 2017).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang diteliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pengetahuan dan sikap), variabel dependent (perilaku SADARI remaja putri) (Notoatmodjo, 2017).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (pengetahuan dan sikap) dan variable dependen (perilaku SADARI remaja putri). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2017).

Syarat-syarat uji statistik Chi-square adalah :

1. Bila 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.
2. Bila table 2×2 dan ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya *Continuity Correction*.
3. Bila table lebih dari 2×2 misalnya 2×3 , 3×3 dan seterusnya, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Asrama Universitas Aufa Royhan terletak di Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua. Adapun batas-batas Asrama Universitas Aufa Royhan terletak di Kelurahan Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan yaitu :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Hulu
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Angkola Timur Tapanuli Selatan

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Remaja Putri

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur		
18-20 tahun	32	38,1
21-23 tahun	52	61,9
Jumlah	84	100

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan mayoritas responden berumur 21-23 tahun sebanyak 52 orang (61,9%) dan minoritas berumur 18-20 tahun sebanyak 32 orang (38,1%).

4.2.2 Pengetahuan Remaja Putri Asrama

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Pengetahuan Remaja Putri Asrama	n	%
Kurang	31	36,9
Cukup	32	38,1
Baik	21	25,0
Jumlah	84	100

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (36,9%), dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 21 orang (25,0%).

4.2.3 Sikap Remaja Putri Asrama

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Sikap Remaja Putri Asrama	n	%
Negatif	37	44,0
Positif	47	56,0
Jumlah	84	100

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sikap remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan mayoritas sikap positif sebanyak 47 orang (56,0%), dan minoritas sikap negatif sebanyak 37 orang (44,0%).

4.2.4 Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Perilaku SADARI	n	%
Tidak dilakukan	45	53,6
Dilakukan	39	46,4
Jumlah	84	100

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan mayoritas tidak dilakukan SADARI sebanyak 45 orang (53,6%), dan minoritas dilakukan SADARI sebanyak 39 orang (46,4%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Pengetahuan	Perilaku SADARI Remaja Putri				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Dilakukan		Dilakukan			
	n	%	n	%		
	n	%	n	%		
Kurang	30	96,8	1	3,2	31	0,000
Cukup	13	40,6	19	59,4	32	
Baik	2	9,5	19	90,5	21	
Jumlah	45	53,6	39	46,4	84	

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 84 responden pengetahuan kurang yang tidak dilakukan SADARI pada remaja putri 30 orang (96,8%) dan yang dilakukan SADARI pada remaja putri 1 orang (3,2%). Responden pengetahuan cukup yang tidak dilakukan SADARI pada remaja putri 13 orang (40,6%) dan yang dilakukan SADARI pada remaja putri 19 orang (59,4%). Kemudian responden pengetahuan baik yang tidak dilakukan SADARI pada remaja putri 2 orang (9,5%) dan yang dilakukan SADARI pada remaja putri 19 orang (90,5%)

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku sadari remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2023 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$).

4.3.2 Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri

Tabel 4.6 Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Sikap	Perilaku SADARI Remaja				Jumlah	<i>P-value</i>
	Putri					
	Tidak	Dilakukan				
	Dilakukan					
	n	%	n	%	n	%
Negatif	37	100	0	0	37	100
Positif	8	17,0	39	83,0	47	100
Jumlah	45	53,6	39	46,4	84	100

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 84 responden sikap negatif yang tidak dilakukan SADARI pada remaja putri 37 orang (100%). Kemudian responden sikap positif yang tidak dilakukan SADARI pada remaja putri 8 orang (17,0%) dan yang dilakukan SADARI pada remaja putri 39 orang (83,0%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan sikap dengan perilaku sadari remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2024 didapatkan mayoritas responden berumur 21-23 tahun sebanyak 52 orang (61,9%) dan minoritas berumur 18-20 tahun sebanyak 32 orang (38,1%). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penangkapan informasi baik berupa saran, penyampaian, pengumuman, maupun penyuluhan yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang, termasuk pengetahuan tentang sadari (Hanifah, 2016).

Hasil penelitian Barus dkk (2022) mayoritas responden berada pada rentang usia 20-30 tahun di Desa Ria Kecaatan Sei Bamban Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2022. Usia juga mempengaruhi pengetahuan responden mengenai sadari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuelah (2020) yang menunjukkan bahwa pendidikan dan usia mempunyai andil untuk mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang sadari namun masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang. Adanya pengetahuan yang baik dan respon yang baik dalam mendukung perawatan payudara merupakan suatu hal yang penting untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan pada kondisi payudara.

Asumsi peneliti jika dihubungkan usia dengan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (sadari), maka semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin memahami apa kegunaan

dilakukannya sadari untuk kesehatan dalam upaya menemukan benjolan pada payudara.

5.2 Pengetahuan Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2024 didapatkan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (36,9%), dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 21 orang (25,0%). Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, separuh dari seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI. Separuh responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sebagian besar dari keluarga atau teman dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan (Wulandari dan Suci, 2017).

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

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

dengan menggunakan media untuk memudahkan peserta penyuluhan dalam memahami materi menunjukan bahwa penyuluhan SADARI dengan menggunakan video lebih baik dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri.

Asumsi peneliti responden mempunyai pengetahuan tidak baik tentang sadari disebabkan karena kurang mendapatkan informasi tentang sadari baik dari surat kabar, buku, majalah, internet, TV, teman, keluarga, dan tenaga kesehatan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan banyak akal dan mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan yang tidak baik tentang sadari dapat menyebabkan mahasiswi tidak mengaplikasikan sadari. Remaja putri ketika tidak mengetahui prosedur sadari maka tidak akan mengaplikasikan sadari sebagai kebiasaan rutin dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

5.3 Sikap Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2024 didapatkan mayoritas sikap positif sebanyak 47 orang (56,0%), dan minoritas sikap negatif sebanyak 37 orang (44,0%). Responden yang menunjukkan sikap negatif terhadap sadari ada 44,0%. Sikap yang kurang pada sadari dapat disebabkan karena faktor emosi dan diri individu yang kurang tanggapnya responden terhadap pemeriksaan payudara sendiri (Sadari). Berdasarkan wawancara dengan sebagian remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan sebagian besar responden belum memikirkan penyakit kanker payudara dan belum terlalu mempersoalkan sadari (Oktarida, 2019).

Menurut teori Azwar (2017) suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat

merupakan sikap sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Wulandari dan Suci (2017) bahwa sebagian besar responden menunjukkan sebagian besar responden bersikap negatif terhadap sadari yaitu 98 orang (57,6%). Sikap responden yang sebagian besar dalam kategori negatif dapat mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan sadari. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah, dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu, dalam hal ini contohnya adalah tenaga kesehatan. Adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) dapat mempengaruhi sikap dari seseorang.

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

5.4 Perilaku SADARI Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Tahun 2024 didapatkan mayoritas tidak dilakukan SADARI sebanyak 45 orang (53,6%), dan minoritas dilakukan SADARI sebanyak 39 orang (46,4%). Responden yang menunjukkan perilaku tidak melakukan sadari dapat disebabkan karena kurangnya stimulus yang memotivasi responden untuk melakukan sadari. Kurangnya stimulus melakukan sadari yang diterima responden menyebabkan responden kurang termotivasi untuk melakukan sadari (Sirait, 2021).

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

Hasil penelitian Unayah (2015) bahwa siswi yang bersikap negatif terhadap perilaku SADARI sebanyak 102 siswi (61,8%) dan yang bersikap positif hanya ada 63 siswi (38,2%) di SMA Negeri 1 Petir. Responden yang menunjukkan perilaku tidak melakukan sadari dapat disebabkan karena kurangnya stimulus yang memotivasi responden untuk melakukan sadari. Kurangnya stimulus melakukan sadari yang diterima responden menyebabkan responden kurang termotivasi untuk melakukan sadari. Semakin rendah stimulus yang diterima maka perilaku yang ditunjukkan semakin negatif. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif di dalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti di sini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

Asumsi peneliti adanya pengetahuan yang kurang dan sikap yang tidak mendukung terhadap sadari dapat mempengaruhi perilaku tidak melakukan sadari oleh remaja putri asrama Universitas Afa Royhan. Tingkat pengetahuan tentang sadari maka akan mempengaruhi sikap negatif para wanita terhadap sadari sehingga tidak bersikap mencegah resiko kanker payudara. Perilaku merupakan tindakan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap.

5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$). Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan baik tentang sadari mempunyai kecenderungan untuk berperilaku terhadap sadari. Perilaku baik memberikan gambaran bahwa responden dalam melakukan sadari sudah baik dan sesuai dengan prosedur sadari. Perilaku tersebut berpengaruh terhadap hasil sadari yang dilakukan. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dimana orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya atau diperolehnya (Wawan da Dewi, 2017).

Hasil penelitian terdapat 1 orang (3,2%) pengetahuan kurang namun melakukan SADARI. Dalam hal ini disebabkan karena adanya dukungan teman sebaya pada saat diwawancara. Teman sebaya atau teman bergaul memberikan pengaruh yang besar bagi kehidupan seseorang. Teman adalah sosok seseorang yang berada di sekitar kita, baik itu teman baru kita kenal atau sudah lama kita kenal. Memiliki hubungan interaksi yang baik dengan teman maka akan memberikan pengaruh yang baik juga terhadap perilaku seseorang (Gainau, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Raafiaini (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan teman sebaya positif yaitu 19 responden (51,4%) melakukan SADARI. Teman sebaya akan lebih berpengaruh dibandingkan keluarga tentang pengetahuan dan tindakannya. Teman sebaya biasanya dijadikan panutan dalam hal perilaku bagi anak usia remaja, karena remaja cenderung berada di luar rumah dengan teman-teman sebayanya.

Kemudian terdapat 2 orang (9,5%) pengetahuan baik dan 13 orang (40,8%) pengetahuan cukup namun tidak melaksanakan SADARI. Dalam hal ini disebabkan karena siswi tersebut tidak mau melakukan praktik SADARI. Ada beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak berisiko, malu, tidak tahu cara melakukannya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan tabu (Mestiara dkk, 2022). Secara teori perilaku yang di dapat oleh remaja putri ini adalah perilaku pasif (Rwsponinternal) yaitu perilaku yang sifatnya masih tertutup dan terjadi dalam diri individu dan tidak dapat di amati secara langsung maka perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan yang nyata (Azwar, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan merupakan faktor domain yang mempengaruhi perilaku seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan baik cenderung menunjukkan perilaku yang baik pula. Sebaliknya orang yang mempunyai pengetahuan kurang mempunyai kecenderungan menunjukkan perilaku yang kurang. Seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan cukup tentang sadari menunjukkan perilaku cukup terhadap sadari.

Hasil penelitian Barus (2019) ada hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA RK Delimurni Baru Kelas X Tahun 2019 p value= 0,007. Hubungan pengetahuan dan perilaku pemeriksaan payudara hal ini terjadi karena pada remaja putri tersebut mempunyai pemahaman dalam pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah kurang di mana remaja putri tersebut menunjukan perilaku yang tidak dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), di ketahui bahwa pentingnya

pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang benar sehingga remaja putri mempunyai perilaku dan bisa melakukannya dengan benar juga sesuai dengan teori yang ada.

Sejalan dengan penelitian Amri (2022) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap sadari di prodi S1 ilmu keperawatan Universitas Putra Abadi Langkat tahun 2022 p value= 0,000. semakin baik pengetahuan maka informasi yang dimilikinya semakin baik. Responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang sadari mempunyai kecenderungan untuk berperilaku terhadap sadari. Perilaku baik memberikan gambaran bahwa responden dalam melakukan sadari sudah baik dan sesuai dengan prosedur sadari. Perilaku tersebut berpengaruh terhadap hasil sadari yang dilakukan. Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, dimana orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya atau diperolehnya.

Asumsi peneliti, dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar remaja putri berpengetahuan cukup terhadap SADARI, hal ini dikarenakan banyaknya remaja putri yang mempunyai pengetahuan tinggi yang akan mempengaruhi perilaku remaja dalam melakukan SADARI. Penyebab remaja berpengetahuan tinggi antara lain disebabkan oleh dapatnya sumber informasi dari media massa, media cetak dan media elektronik serta kurangnya informasi dari tenaga kesehatan mengenai SADARI.

5.6 Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan $p=0.000$ ($p<0,05$). Dari hasil penelitian ini didapatkan remaja putri yang mempunyai sikap positif namun tidak melaksanakan SADARI sebanyak 8 orang (18,0%), hal ini dikarenakan

mereka biasanya lupa dan terkadang merasa malas untuk melakukannya, mereka malas melakukannya juga disebabkan kepercayaan diri yang dimiliki bahwa mereka tidak berisiko terkena kanker payudara. Perilaku akan terbentuk melalui suatu sikap positif terhadap perilaku tersebut, hal ini dapat dimengerti karena pengetahuan tentang SADARI menyebabkan sikap mereka terhadap SADARI dan kanker payudara berubah ke arah positif sehingga timbullah perilaku yang diharapkan yaitu keinginan melakukan SADARI teratur setiap bulan. Penelitian ini tidak sejalan dengan Sari (2013) di Karanganyar menyatakan ($p= 0,002$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita (Mestiara dkk, 2022).

Responden dapat melakukan sadari atau tidak melakukan sadari tergantung stimulus yang diterimanya. Bila stimulus yang diterima mendukung maka responden akan melakukan sadari namun bila stimulus yang diterima tidak mendukung maka responden tidak akan melakukan sadari. Stimulus yang diterima responden dapat berupa pengetahuan tentang sadari, dukungan keluarga atau teman. Sebelum melakukan sadari responden juga mengalami tahapan-tahapan perilaku yang disebabkan adanya stimulus tersebut. Tahapan-tahapan tersebut meliputi awareness (kesadaran), interest, evaluation, trial, adaption. Setiap tahapan akan mempengaruhi tahapan selanjutnya. Bila setiap tahapan saling mendukung maka perilaku yang dihasilkan akan positif. Namun bila tidak saling mendukung maka perilaku yang dihasilkan akan negatif (Notoatmodjo, 2017).

Sesuai dengan teori Wawan dan dewi (2017), Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian yang dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan

perannya dalam membentuk karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

Hasil penelitian Unayah (2015) dan hubungan antara sikap remaja putri terhadap perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Petir Kabupaten Serang p value = 0,000. Sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

Sejalan dengan hasil penelitian Barus (2019) ada hubungan sikap dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA RK Delimurni Bandar Baru Kleas X p value = 0,031. Hal ini terjadi karena pada remaja putri menunjukkan sikap negatif yaitu tidak dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) remaja putri menganggap atau merespon SADARI tidak penting untuk kesehatan payudara untuk mengetahui adanya deteksi dini benjolan atau kanker payudara. Sehingga remaja putri tersebut diberi kesiapan sendiri bagaimana cara SADARI sesuai dengan teori yang ada. Sehingga ada upaya untuk meningkatkan motivasi remaja putri tersebut dalam melakukan SADARI dan respon remaja atau reaksi dari sikap remaja putri tersebut dapat menunjukkan bahwa ada peningkatan secara bertahap dalam perilaku untuk bisa dilakukan sendiri.

Asumsi peneliti sikap remaja putri ada hubungan dengan pelaksanaan SADARI dikarenakan pada saat peneliti melakukan penelitian dan melakukan penilaian pada kuisioner dengan hasil kuisioner masih banyak remaja putri yang bersikap negatif dikarenakan kurang mengertinya cara pemeriksaan SADARI padahal SADARI adalah salah satu cara yang cukup mudah untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden mayoritas berumur 21-23 tahun sebanyak 52 orang (61,9%).
- b. Pengetahuan remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 32 orang (38,1%).
- c. Sikap remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan mayoritas sikap positif sebanyak 47 orang (56%).
- d. Perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan mayoritas perilaku tidak dilakukan sebanyak 45 orang (53,6%).
- e. Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024 mayoritas perilaku tidak dilakukan sebanyak 45 orang (53,6%) dengan hasil analisa *Chi-square* diperoleh $p=0.000$.
- f. Terdapat hubungan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024 mayoritas perilaku tidak dilakukan sebanyak 45 orang (53,6%) dengan hasil analisa *Chi-square* diperoleh $p=0.000$.

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama.

b. Bagi Responden

Remaja putri lebih membuka diri dalam SADARI sehingga tidak malu, terbiasa saat SADARI dan paham prosedur SADARI. Mahasiswi juga lebih produktif mencari informasi tentang masalah kesehatan payudara dan meningkatkan kesadaran mengenai SADARI dan sering berdiskusi dengan teman ataupun orang tua tentang deteksi dini kanker payudara, melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan bila menyadari kelainan pada payudara.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat meneliti lebih jauh khususnya dengan menggunakan variabel lain yang belum diteliti.

d. Bagi Intitusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amri Siskawati. (2022). *Hubungan Yang Signifikan Antara Pengetahuan Terhadap Sadari Di Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Putra Abadi Langkat Tahun 2022*. KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu, Vol 1, No 4
- Angrainy Rizka. (2017). *Hubungan Pengetahuan Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja*. Journal Endurance 2 (2) 232-238
- Azizah Selvi Nur. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang SADARI Dengan Perilaku SADARI Di SMAN 1 Kwali 2017*. Jurnal Bidkesmas, Vol 2 Nomor 8
- Azwar, Saifuddin. (2017). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Barus Mardiaty, Samfriati Sinurat dan Angelin Silaen. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Sadar Pada Wanita Dewasa Di Des Aria Ria Kecamatan Sei Baman Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022*. Jurnal Kesehatan, Vol 7 No 2
- Budiman, & Riyanto. (2016). *Kapasitas Selektif Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Gainau. (2015). *Perkembangan Remaja dan Problematikanya*. Yogyakarta: Yogyakarta: PT Kanisius
- Hanifah, L. (2016). *Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Hormonal Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. 96.
- Indah, Y. (2019). *Stop Kanker*. Jakarta: Tim Cancer Helps
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kanker Payudara Paling Banyak Di Indonesia, Kemenkes Tergetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Krisdianto Bobby Febri. (2019). *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Padang : Andalas University Press
- Manuaba. (2017). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. EGC: Jakarta
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mulyani & Rinawati. (2018). *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika
- Mestiara Rizki, Nopo Arliati dan Putri Ariscasari. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Persepsi Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022*. Journal Of Health And Medical Science, Volume 2, Nomor 1
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktarida Yustina. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Siswa Kelas XI MAN 1 OKU*. Jurnal Kesehatan Abdurrahman Palembang, Vol 9 No 2
- Olfah & Mendri. (2019). *Kanker Payudara & Sadari*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika

- Otto, S. (2019). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC
- Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Selaraskan Progam Penanggulangan Kanker*. Medan: YKI
- Purwoastuti, Enadang. (2017). *Kanker Payudara*. Yogyakarta. Kanisius
- Raafi□aini. (2017). “*Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Teman Sebaya dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Mahasiswi Program Studi Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2017,*” Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
- Sebayang, W. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan SADARI dalam Mendeteksi Dini Ca. Mammae pada Wanita Usia Subur di Klinik Nana Diana Medan Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 4(2), 0–4
- Sirait Martha Chyntia. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi*. Skripsi
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulfayani. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Mahasiswi Di Akademi Kebidanan Pelita Ibu*. Skripsi Poltekkes Kendari
- Toki Benediktus. (2019). *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Biarawati Di Komunitas Susteran Maria Immakulata Habi*. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat. Volume VI, No 2
- Tuelah, G., Telew, A., & Bawiling, N. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Sadari Pada Siswi Kelas 12 Sma Negeri 2 Bitung*. 01(01), 1–7.
- Unayah. (2015). *Hubngan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku Sadati Di SMA Negeri 1 Petir*. Jurnal Kesehatan Indonesia Maju
- World Health Organization. (2022). *Kanker Payudara*. WHO
- Wahyuni Desti., Edison dan Wirsma Arif Harahap. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pelaksanaan SADARI Pada Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Jati*. Jurnal Kesehatan Andalas 4(1)
- Wawan, A. dan Dewi M. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulandari Friska dan Suci Musvita Ayu. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi*. Jurnal Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA

Padangsidempuan, 25 November 2023

Kepada

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan

Padangsidempuan

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian Proposal penelitian pada program Studi Keperawatan Program sarjana Universitas Aufa Royhan, maka bersama surat ini saya:

Nama : Yunisa Minarni

Nim : 20060049

Program Studi : S1 Kebidanan

Memohon agar dapat diberikan izin survei pendahuluan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan proposal penelitian dengan judul : "**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Sadari Remaja Putri Asrama Universitas Aufaroyhan Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2024**"

Demikian surat ini saya sampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



Yunisa Minarni
Nim. 20060049



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1110/FKES/UNAR/E/PM/XI/2023

Padangsidempuan, 28 November 2023

Lampiran : -

Perihal : Balasan

Kpd. Sdr Yunisa Minarni
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara tentang permohonan izin survey pendahuluan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dalam rangka penyusunan skripsi.

Dengan ini menyetujui permohonan saudara untuk melakukan izin survey pendahuluan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Sadari Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Tahun 2023".

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Padangsidempuan, 10 Februari 2024

Kepada

Yth. Dekan Universitas Aufa Royhan

Padangsidempuan

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian Skripsi pada program Studi Keperawatan Program sarjana Universitas Aufa Royhan, maka bersama surat ini saya:

Nama : Yunisa Minarni

Nim : 20060049

Program Studi : S1 Kebidanan

Memohon agar dapat diberikan izin Penelitian di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan, dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul : "**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Sadari Remaja Putri Asrama Universitas Aufaroyhan Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2024**"

Demikian surat ini saya sampaikan atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



Yunisa Minarni
Nim. 20060049



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 140/FKES/UNAR/I/PM/II/2024

Padangsidempuan, 12 Februari 2024

Lampiran : -

Perihal : Balasan

Kpd. Sdr Yunisa Minarni

di-

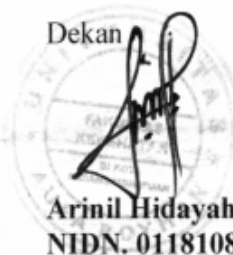
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara tentang permohonan izin penelitian di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dalam rangka penyusunan skripsi.

Dengan ini menyetujui permohonan saudara untuk melakukan izin penelitian di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Sadari Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Tahun 2023".

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Mahasiswi Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Yunisa Minarni

NIM : 20060049

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI remaja putri asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Tahun 2024. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Yunisa Minarni

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Yunisa Minarni, mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku SADARI Remaja Putri Asrama Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2024”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, Februari 2024

Responden,

.....

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
SADARI REMAJA PUTRI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024

I. Petunjuk Pengisian

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

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :
Inisial Nama :
Umur :

B. Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. Apakah yang dimaksud dengan SADARI ?
 - a. Upaya untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan atau ketidaknormalan pada payudara yang dilakukan sendiri dengan perabaa.
 - b. Metode pengobatan kanker payudara.
 - c. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan oleh dokter.
2. Usia berapakah wanita dianjurkan melakukan SADARI ?
 - a. 12 tahun
 - b. >20 tahun
 - c. >40 tahun
3. Kapan sebaiknya dilakukan SADARI secara rutin ?
 - a. 7-10 hari setelah menstruasi
 - b. 1 bulan setelah menstruasi
 - c. Pada saat haid
4. Kapanakah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI ?
 - a. Jika sudah pernah menderita kanker payudara.
 - b. Sebelum menderita kanker payudara.
 - c. Setelah mempunyai anak.

5. Apa saja yang dapat dideteksi secara dini dengan melakukan SADARI ?
 - a. Benjolan atau perubahan dipayudara
 - b. Bentuk payudara
 - c. Perubahan pada payudara
6. Apakah yang dimaksud dengan penyakit kanker payudara itu ?
 - a. Penyakit tidak menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa
 - b. Penyakit menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa
 - c. Penyakit keturunan yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa
7. Bagaimanakah gejala-gejala kanker payudara itu ?
 - a. Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah.
 - b. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri.
 - c. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah karena terjadi pembengkakan.
8. Faktor apakah yang paling memengaruhi seseorang terkena kanker payudara?
 - a. Gaya hidup (makanan, pola hidup)
 - b. Keturunan
 - c. Ditularkan oleh orang lain
9. Bagaimanakah posisi dalam melakukan pemeriksaan sadari yang benar dan tepat ?
 - a. Berbaring dan berdiri di depan cermin
 - b. Berdiri di depan cermin
 - c. Jongkok dan berdiri
10. Peralatan yang digunakan untuk melakukan SADARI yaitu ?
 - a. Jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk
 - b. Jari tangan dan telapak tangan
 - c. Alat peraba yang dibeli di apotik
11. Kelainan yang dapat ditemukan saat melakukan perabaan dengan jari-jari tangan pada payudara adalah ?
 - a. Ada benjolan yang terasa pada payudar
 - b. Kulit payudara mengkerut
 - c. Putting payudara tertarik ke dalam
12. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri terdiri dari ?
 - a. Melihat payudara-meraba payudara-meraba ketiak
 - b. Meraba payudara-melihat payudara-meraba ketiak
 - c. Meraba ketiak-meraba payudara-melihat payudara ?

13. Mengapa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan sangat penting dilakukan secara teratur ?
- Untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan atau kelainan pada payudara sendiri dimana lebih cepat terdeteksi (benjolan masih kecil) lebih mudah diobati dan kemungkinan sembuh lebih tinggi (80-90%).
 - Dengan memeriksa payudara sendiri setiap bulan, maka perempuan mengetahui kondisi payudaranya dalam keadaan sehat/ baik-baik saja
 - Dengan memeriksa payudara setiap bulan dapat memperbaiki bentuk payudara.

Sumber: Sirait (2021)

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

Berilah tanda **checklist** (✓) pada setiap kolom yang tersedia

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pernyataan	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1.	Saya tidak akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak merasa nyeri.				
2.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebelum muncul keluhan seperti rasa nyeri.				
3.	Saya rutin memeriksa payudara sendiri pada saat haid secara teratur di tiap bulannya.				
4.	Saya perlu melakukan SADARI karena mempunyai faktor pemicu terkena kanker payudara.				
5.	Wanita harus sering mengupdate informasi mengenai perkembangan kesehatan payudara, pencegahan dan pengobatannya.				
6.	Saya tertarik dengan SADARI.				
7.	Saya melakukan periksa payudara sendiri secara berurutan sesuai tahapnya.				
8.	SADARI akan menyita waktu saya.				
9.	Keluarga adalah pusat informasi pertama dalam menjaga kesehatan sehingga dari keluarga saya dapat memperoleh perilaku yang dapat mencegah penyakit.				

10.	Melaksanakan SADARI sebaiknya tidak saat haid saja.				
11.	Tidak hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI.				
12.	SADARI penting dilakukan, sekalipun alat-alat kedokteran untuk deteksi kanker payudara sudah canggih.				
13.	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain.				

Sumber: Sirait (2021)

D. Kuesioner Perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya melakukan SADARI (memeriksa payudara sendiri) minimal sekali dalam satu bulan secara teratur.		
2.	Saya memeriksa payudara dua kali sebulan, yaitu sebelum dan sesudah menstruasi.		
3.	Saya mengamati bentuk payudara dan menilai ukuran payudara di depan cermin.		
4.	Saya melihat perubahan warna kulit payudara saudari ketika melakukan SADARI.		
5.	Saya mengangkat tangan saudari ketika melakukan SADARI.		
6.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada waktu berbaring dengan menggunakan tiga ujung jari yang dirapatkan.		
7.	Saya memijat hingga puting untuk mengetahui adanya cairan yang keluar ketika melakukan SADARI.		
8.	Saya menggunakan telapak tangan untuk meraba benjolan pada payudara.		
9.	Saat memeriksa, saya meraba seluruh permukaan payudara sampai ke daerah ketiak.		
10.	Saya meraba seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai daerah ketiak, saat melakukan SADARI.		
11.	Saya melakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut, berlawanan arah jarum jam pada pinggir payudara.		
12.	Saya mengamati posisi puting saat memeriksa payudara.		

Sumber: Sirait (2021)

OUTPUT SPSS

Statistics

		umur	pengetahuan remaja putri tentang SADARI	sikap remaja putri tentang SADARI	perilaku SADARI
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
	Std. Deviation	.489	.782	.499	.502
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	2	3	2	2

ANALISA UNIVARIAT Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-20 tahun	32	38.1	38.1	38.1
	21-23 tahun	52	61.9	61.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

pengetahuan remaja putri tentang SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	31	36.9	36.9	36.9
	Cukup	32	38.1	38.1	75.0
	Baik	21	25.0	25.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

sikap remaja putri tentang SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	37	44.0	44.0	44.0
	Positif	47	56.0	56.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

perilaku SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	45	53.6	53.6	53.6
	Dilakukan	39	46.4	46.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

pengetahuan remaja putri tentang SADARI * perilaku SADARI

Crosstab

			perilaku SADARI		
			Tidak dilakukan	Dilakukan	Total
pengetahuan remaja putri tentang SADARI	Kurang	Count	30	1	31
		Expected Count	16.6	14.4	31.0
		% within pengetahuan remaja putri tentang SADARI	96.8%	3.2%	100.0%
	Cukup	Count	13	19	32
		Expected Count	17.1	14.9	32.0
		% within pengetahuan remaja putri tentang SADARI	40.6%	59.4%	100.0%
	Baik	Count	2	19	21
		Expected Count	11.3	9.8	21.0
		% within pengetahuan remaja putri tentang SADARI	9.5%	90.5%	100.0%
Total	Count	45	39	84	
	Expected Count	45.0	39.0	84.0	
	% within pengetahuan remaja putri tentang SADARI	53.6%	46.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.801 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	50.746	2	.000
Linear-by-Linear Association	40.086	1	.000
N of Valid Cases	84		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.75.

sikap remaja putri tentang SADARI * perilaku SADARI

Crosstab

			perilaku SADARI		
			Tidak dilakukan	Dilakukan	Total
sikap remaja putri tentang SADARI	Negatif	Count	37	0	37
		Expected Count	19.8	17.2	37.0
		% within sikap remaja putri tentang SADARI	100.0%	.0%	100.0%
	Positif	Count	8	39	47
		Expected Count	25.2	21.8	47.0
		% within sikap remaja putri tentang SADARI	17.0%	83.0%	100.0%
	Total	Count	45	39	84
		Expected Count	45.0	39.0	84.0
		% within sikap remaja putri tentang SADARI	53.6%	46.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	57.311 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	54.023	1	.000		
Likelihood Ratio	73.135	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	56.628	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.18.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU SADARI REMAJA PUTRI ASRAMA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024







Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner



Pengisian Informend Consent dan Kuesioner

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YUNISA MINARNI

NIM : 20060049

Nama Pembimbing : 1. Bd.Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	Senin 27/11/2023		Perbaikan BAB II Perbaikan BAB III	
	Rabu 29/11/2023		Perbaikan keaslian Perbaikan latar belakang	
	Kamis 30/11/2023		Ace proposal	
	Sabtu 5/12/2023		Perbaikan BAB I	
	Rabu 6/12/2023		Tambahkan daftar Pustaka	
	Kamis 7/12/2023		Ace proposal	