

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI SADARI (PEMERIKASAAN
PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP NEGERI 1 RIKIT GAIB
KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022**



OLEH :

RIZKI MESTIARA

1807110140

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYA ACEH
BANDA ACEH 2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI SADARI (PEMERIKASAAN
PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP NEGERI 1 RIKIT GAIB
KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

RIZKI MESTIARA

1807110140

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYA ACEH
BANDA ACEH 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RIZKI MESTIARA
NPM : 1807110140
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Proposal : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI SADARI
(PEMERIKASAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP
NEGERI 1 RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri/tidak buat oleh orang lain*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Januari 2022

Penulis



RIZKI MESTIARA

1807110140

ABSTRAK

Nama : RIZKI MESTIARA

NPM 18071100140

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP NEGERI 1 RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022

VIII + 72 Halaman + 10 Tabel + 8 Lampiran

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui kemungkinan adanya kanker payudara atau benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara. Permasalahan dari SADARI yaitu rendahnya pengetahuan remaja putri untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri).

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues yang berjumlah 110 responden dari tiga kelas. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* yaitu pengambilan acak sederhana. Sampel sebanyak 52 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 s/d 21 Juli 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji Chi-Square data dianalisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil analisis univariat pada penelitian menunjukkan bahwa presentase persepsi SADARI buruk 23,1% dan persepsi SADARI baik 76,9%, tidak mendapat informasi SADARI 78,8% dan dapat informasi SADARI pernah 21,2%, praktik SADARI tidak pernah 42,3% dan praktik SADARI pernah 57,7, pengetahuan kurang baik 78,8% dan pengetahuan baik 21,2%, sikap negatif 23,1% dan sikap positif 76,9%. Hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan antara persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dengan informasi SADARI ($p\text{-value} = 0,216$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,081$), dan tidak ada hubungan antara persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sikap ($p\text{-value} = 0,601$) dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).

Diharapkan kepada petugas Puskesmas Rikit Gaib untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.

Kata Kunci : Persepsi SADARI, Pengetahuan, Sikap

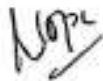
Daftar Pustaka : Artikel, Jurnal dan Skripsi (2001-2021)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di pertahankan di hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 24 November 2022

Pembimbing I



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Pembimbing II



(Putri Ariscasari, SKM, MKKK)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI SADARI
(PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP NEGERI 1
RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

RIZKI MESTIARA
NPM. 1807110140

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Selasa 23 Agustus 2022

Banda Aceh, 24 November 2022

Pembimbing I



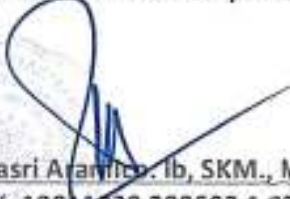
(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Pembimbing II



(Putri Ariscasari, SKM, MKKK)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


(Dr. Basri Arantika, Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI
SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP NEGERI 1
RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022
2. Nama : RIZKI MESTIARA
3. Tanggal Seminar : 24 Agustus 2022

Banda Aceh, 24 November 2022

Pembimbing I : Nopa Arlianti, SKM, MKK

()

Pembimbing II : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

()

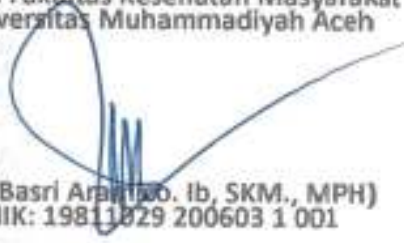
Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

()

Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

()
(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karuni-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Putri Ariscasari, SKM, MKKK** selaku pembimbing II, yang mana beliau telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahnda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
5. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Aamiin.

Banda Aceh, Januari 2022

Tertanda,

(RIZKI MESTIARA)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN1

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Sistematis Proposal.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA9

2.1 Pengertian Remaja.....	9
2.2 Pengertian Sikap	10
2.3 Pengertian Pengetahuan	11
2.4 Pengertian Persepsi	14
2.5 Pengertian Kanker Payudara.....	15
2.6 Deteksi Dini Dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)	19
2.7 Kerangka Teori	20

BAB III KERANGKA KONSEP.....21

3.1 Kerangka Pemikiran	21
3.2 Variabel Penelitian.....	21
3.3 Definisi Operasional.....	22
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	23
3.5 Hipotesis Penelitian	23

BAB IV METEDOLOGI PENELITIAN24

4.1 Jenis Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan Sampel	24
4.3 Jenis Data	25
4.4 Lokasi Penelitian	25
4.5 Pengumpulan Data.....	25
4.6 Instrumen Penelitian.....	25
4.7 Cara Pengumpulan Data	26
4.8 Pengolahan Data	26
4.9 Analisis Data.....	27
4.10 Penyajian Data	28
BAB V GAMBARAN UMUM	38
5.1 Keadaan Geografis	38
5.2 Demografi Sekolah	38
5.3 Fasilitas dan Akreditasi Sekolah	
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
6.1 Hasil Penelitian.....	39
6.2 Analisis Univariat.....	39
6.3 Analisis Bivariat	42
6.4 Pembahasan.....	45
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	50
7.1 Kesimpulan.....	50
7.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	21
6.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupate Gayo Lues Tahu 2022.....	39
6.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi SADARI Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.....	39
6.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sumber Informmasi SADARI Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.....	40
6.4 Distribusi Frekuensi Responden Pratik SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022	40
6.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.....	41
6.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdsarkan Sikap Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022	41
6.7 Hubungan SADARI Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.....	42
6.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.....	43
6.9 Hubungan Sikap Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	20
Gambar 3.1 Konsep Pemikiran.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Surat Pernyataan Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Balasan Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Surat Pernyataan Penelitian
Lampiran 8	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 9	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, masa remaja terdiri atas 3 subfase yaitu masa remaja awal usia 11 sampai 14 tahun, masa remaja pertengahan usia 15 sampai 17 tahun, masa remaja akhir usia 18 sampai 20 tahun. Remaja mulai belajar memahami sesuatu dan mau menerima berbagai informasi, selain itu juga remaja putri mengalami perkembangan fisik seperti perkembangan menstruasi, perkembangan payudara tentunya akan menjadi suatu hal yang menarik bagi remaja putri untuk mempelajarinya apalagi jika terjadi perubahan yang tidak normal misalnya kanker payudara (Niron dkk, 2019).

Kanker payudara mayoritas berusia muda, bahkan tidak sedikit yang baru berusia 14 tahun dan jika tidak terdeteksi lebih awal akan berkembang menjadi sel ganas. Saat ini menunjukkan bahwa tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal (Agissia, 2016).

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan diseluruh dunia. Kanker merupakan penyakit yang

ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Badan kesehatan dunia/ *World Health Organization* menyebutkan kanker sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker payudara adalah penyakit yang sangat mengancam jiwa terutama pada kalangan remaja hingga dewasa. Seiring berkembang nya zaman jumlah penderita kanker di Indonesia terus bertambah. Pada dasarnya kanker payudara hanya menyerang perempuan berusia 30 tahun keatas, penderita kanker payudara adalah perempuan dengan usia muda atau bisa disebut remaja dengan usia 14 tahun sudah menderita tumor payudara, dan bisa berpotensi menjadi kanker apabila tidak adanya deteksi dini lebih awal (Dewi dkk, 2021).

Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) yang oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Kanker payudara menempati peringkat kedua dalam jumlah kasus baru sebesar 2.089 juta kasus di seluruh dunia, sedangkan peringkat pertama kanker paru dengan kasus baru sebesar 2.094. Data yang bersumber dari Rumah Sakit Kanker Dharmas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus kanker terbanyak adalah kanker payudara sebesar 19,18%, kanker serviks sebesar 10,69%, dan kanker paru-paru sebesar 9,89%. Jenis kanker yang hanya terjadi pada wanita yaitu payudara dan serviks menjadi penyumbang terbesar dari seluruh jenis kanker (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI, deteksi dini kanker leher rahim dan payudara menurut provinsi pada tahun 2018 ditemukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim tertinggi di kepulauan Bangka Belitung yaitu sebesar 25,42%, dan diikuti oleh Sumatra Barat sebesar 18,89%, dan Lampung sebesar 17,47%, dan Aceh sendiri berada di urutan ke 5 dari bawah yaitu 2,64% dan yang paling rendah yaitu di Papua 0,91%. Pada tahun 2018 presentase kanker payudara di Indonesia sebesar 16,7% (Kemenkes RI, 2018).

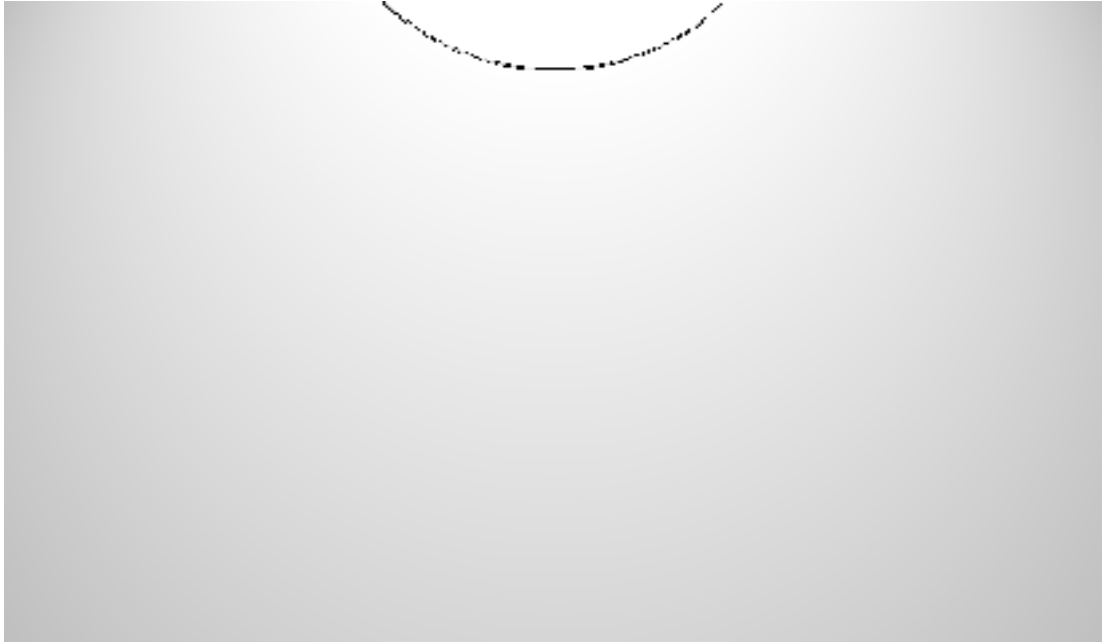
Berdasarkan data dari Kemenkes RI, kanker payudara yaitu sebesar 42,1% per 100.000 penduduk dengan angka kematian 17% per 100.000 penduduk. Sedangkan menurut Provinsi kanker Payudara terbanyak terdapat di provinsi Yogyakarta dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Barat, sedangkan Aceh menduduki posisi ke 11 terbanyak yang menderita kanker payudara. Pada tahun 2019 presentase kanker payudara di Indonesia sebesar 19,18% (Kemenkes RI, 2019).

Secara nasional, sebanyak 8,3% perempuan usia 30-50 tahun telah menjalani deteksi dini kanker payudara melalui sadanis. Provinsi dengan cakupan deteksi dini tertinggi yaitu Sulawesi Barat, diikuti oleh Kep. Bangka Belitung sebesar 37,6%, dan Sumatera Selatan sebanyak 32,1%. Sedangkan provinsi dengan cakupan deteksi dini terendah yaitu Papua sebesar 0,6%, Maluku Utara sebesar 1,2%, dan Sulawesi Tenggara sebesar 1,7% sedangkan Aceh berada di 12 terendah dengan presentase sebanyak 3,8% (Kemenkes RI, 2021).

Sumber: Profil Kesehatan Aceh, 2019

Berdasarkan profil kesehatan Aceh menunjukkan kasus payudara pada tahun 2017 terdapat 645 kasus kanker, dengan kanker payudara sebanyak 271 kasus (Dinkes Aceh, 2017). Pada tahun 2018, dilaporkan jumlah pasien penderita kanker yang menjalani rawat jalan sebanyak 1.848 kunjungan, yang menjalani rawat inap sebanyak 84 orang dan pasien meninggal sebanyak 6 orang, sedangkan pada tahun 2019 jumlah pasien yang dicurigai kanker sebanyak 150 kasus dan yang ditemukan benjolan pada payudaranya sebanyak 672 kasus

mengalami kenaikan 401 kasus pada tahun 2019. Pada tahun 2019 presentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di provinsi Aceh sebesar 11,86% (Dinkes Aceh, 2019).



Sumber : Dinas Kesehatan Gayo Lues 2021

Jumlah kasus kanker payudara di Gayo Lues tahun 2020 sebesar 103 kasus pada rawat jalan dan 54 kasus pada rawat inap dan pada tahun 2021 tercatat sejumlah 1.081 kasus kanker payudara pada rawat jalan dan 621 kasus pada rawat inap, jumlah kasus kanker ganas payudara tersebut masih menduduki peringkat tertinggi dibandingkan dengan kasus kanker lainnya dan daerah Rikib Gaib memiliki peringkat ketiga tertinggi kanker payudara dengan persentase sebesar 2,4% dan persentase tertinggi terdapat di daerah Blang Pegayon sebesar 3,4. Dan yang terendah terdapat di Putri Betung sebesar 1,2%(Dinkes Gayo Lues, 2021).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sumber: Puskesmas Gayo Lues 2021

Jumlah kasus kanker payudara di Rikit Gaib tahun 2020 sebesar 111 kasus pada rawat jalan dan 60 kasus pada rawat inap dan pada tahun 2021 tercatat sejumlah 290 kasus kanker payudara pada rawat jalan dan 89 kasus pada rawat inap. Pada Kecamatan Rikit Gaib kampung Tugel memiliki persentase tertinggi dengan persentase sebesar 3,4%, kampung Kota Rikit Gaib sebesar 3,1%, Kampung Lukup sebesar 2,7%, Kampung Pinang Rugup sebesar 2,5% dan yang paling terendah Kampung Kuning sebesar 1,9% (Puskesmas Gayo Lues, 2021).

Berdasarkan data dari rekam medis RSU Muhammad Ali Kasim Gayo Lues pada tahun 2019 kasus kanker payudara sebanyak 37%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 45% dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 58% (RSU, Muhammad Ali Kasim, 2021).

Penderita kanker payudara pada saat ini telah banyak di temukan pada remaja putri yang masih berusia belasan tahun, bahkan ada yang berusia empat belas tahun mendapati tumor di payudara nya dimana tumor dapat berpotensi

menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (Angrainy dan Riska, 2017). Deteksi dini yaitu periksa payudara sendiri atau SADARI terbukti sangat efektif dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan pada perempuan dan dapat dilakukan dari awal pubertas. Banyak faktor yang melatarbelakangi remaja putri tidak melakukan SADARI diantaranya adalah pengetahuan, pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang untuk menyadari dan tidak, maupun untuk mengatur perilakunya sendiri (Sulistiyowati, 2017).

SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini untuk menemukan kanker payudara sedini mungkin dan masih pada stadium awal. Penyuluhan adalah Salah satu cara untuk menginformasikan dan memperkenalkan serta meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan. Untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan maka perlu menggunakan cara dan media penyuluhan tepat dan sesuai sasaran, salah satu media penyuluhan adalah video, (Eani, 2018). Penyuluhan kesehatan disekolah ditambah dengan metode promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penerapan merupakan langkah yang tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama anak sekolah. Hal ini di dasari pemikiran bahwa sekolah merupakan lembaga yang didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik fisik, mental, maupun kejiwaan (Pratama ayunda, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan penyebab kematian sebagian besar perempuan yang saat ini menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim diantara kanker yang menyerang perempuan. Deteksi yang terlambat dan

kurangnya informasi menyebabkan sebagian besar penderita kanker payudara terlambat diobati selain itu kecenderungan peningkatan prevelensinya tidak dapat dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara-negara sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan. Permasalahan yang ingin diteliti yaitu masih kurangnya pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 1 Rikit Gaib tentang persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang pentingnya SADARI, dan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan siswi yang masih rendah sehingga penelitian ini ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup

Untuk membatasi luasnya ruang lingkup penelitian ini, mengingat kurangnya tenaga biaya dan waktu, maka peneliti membatasi ruang lingkup penelitian yaitu agar mengetahui pengetahuan dan sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang persepsi remaja untuk melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebagai deteksi dini kanker payudara bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa lainnya khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dan bisa dijadikan referensi bagi penulis yang sedang meneliti tentang hal ini.

1.5.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan mengembangkan kemampuan secara mandiri dengan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan secara

langsung dalam meneliti masalah deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).

1.6 Sistematis Skripsi

Sistematis penulisan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematis penulisan

Bab II Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini penulisan menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berkaitan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

Bab III Kerangka Konsep Pemikiran

Dalam bab ini di kemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, kriteria pengukuran dan hipotesis penelitian.

Bab IV Metedologi Penelitian

Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, cara pengolahan data, analisis data dan penyajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan individu yang berusia 10-19 tahun, dalam hal fisik periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri penampilan dan fungsi fisiologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral, peralihan masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Kementerian Kesehatan membagi periode remaja menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Masa remaja awal disebut juga tahap pubertas. Pertumbuhan dan perkembangan remaja awal sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar, seperti media massa dan peer group, sehingga remaja awal dalam keadaan yang kurang stabil memiliki kecenderungan untuk melakukan penyesuaian diri yang salah dibandingkan dengan remaja yang lebih stabil. Kestabilan dapat diperoleh melalui bimbingan dan pelatihan dari orang-orang di sekitarnya, misalnya orang tua dan guru (Kusmiran, 2011).

Menurut Sarwono (2011), masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu, Diantara

perubahan-perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi ditandai dengan haid pada sekunder yang tumbuh. Pertumbuhan pada anak perempuan:

1. Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang).
2. Pertumbuhan payudara.
3. Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan.
4. Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
5. Bulu kemaluan menjadi keriting.
6. Haid.
7. Tumbuh bulu-bulu ketiak.

2.2 Pengertian Sikap

Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek dengan perasaan mendukung atau memihak (favorable) dengan perasaan tidak mendukung atau tidak memihak. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dituju. Jadi sikap dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu adanya pengaruh-pengaruh atau stimulasi dari luar (lingkungan) maupun dari dalam diri sendiri (Adriani, 2017).

Yunanda (2019), menambahkan sikap merupakan semacam kesiapan atau kesediaan untuk mengambil tindakan, bukan pelaksanaan motif tertentu. Seseorang yang memiliki sikap baik akan dapat mengambil tindakan untuk

melakukan SADARI untuk mengetahui secara awal apabila terdapat kelainan pada payudara nya. Sikap juga mempengaruhi perilaku seseorang dibuktikan pada penelitian (Sari dkk, 2021), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI.

Sikap seseorang dapat berbeda, jika suka maka seseorang akan mendekat, mencaritahu dan ikut bergabung, sebaliknya jika tidak suka maka seseorang akan menghindari hingga menjauhi. Sama halnya dengan SADARI, jika seseorang bersikap negatif maka seseorang tersebut akan bersikap tidak tertarik dan acuh untuk melakukan SADARI (Hutagaol, 2021). Nurhayati dkk, (2019), menambahkan seseorang yang memiliki sikap negatif menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan rendah nya keinginan dan kemauan seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sikap positif ataupun negatif tergantung dari pemahaman individu tersebut tentang suatu hal, sehingga sikap ini selanjutnya akan menjadi dorongan untuk melakukan sesuatu tertentu pada saat dibutuhkan, sedangkan sikap negatif justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

2.2.1 Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi sosial. Hal ini berarti bahwa sikap dapat dibentuk dan diubah melalui pendidikan. Sikap positif dapat berubah menjadi negatif jika tidak mendapatkan pembinaan dan sebaliknya sikap negatif dapat berubah menjadi positif jika mendapatkan pembinaan yang baik. Karena sikap mempunyai valensi/tingkatan, maka sikap

positif dapat juga ditingkatkan menjadi sangat positif. Di sinilah letak peranan pendidikan dalam membina sikap seseorang. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kognitif yaitu yang berhubungan dengan pengetahuan, afektif berhubungan dengan perasaan dan psikomotoris berhubungan kecenderungan untuk bertindak. Struktur kognisi merupakan pangkal terbentuknya sikap seseorang. Struktur kognisi ini sangat ditentukan oleh pengetahuan atau informasi yang berhubungan dengan sikap, yang diterima seseorang (Azwar, 2010).

2.3 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Nadyah, 2018).

Pengetahuan kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi (Nadyah, 2018) :

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasinya atau menangani sementara).
- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan.
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan, pada penelitian Sari dkk, (2019), ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Rachmasari, (2018) menambahkan pengetahuan yang kurang tentang pemeriksaan payudara sendiri membuat masyarakat kurang kesadaran akan bahaya dari kanker payudara, sehingga masyarakat kurang menyadari akibat buruk dari tidak dilakukannya deteksi sejak dini terhadap payudara, maka dari itu masyarakat harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit wanita yang cukup ganas karena banyak wanita yang meninggal disebabkan oleh kanker payudara, pengetahuan sangat berperan penting terhadap perilaku seseorang yang dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi juga pemahaman dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

2.4 Pengertian Persepsi

Robbins dan Judge (2009) menyatakan bahwa persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Namun, apa yang diterima seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realita objektif. Walaupun seharusnya tidak perlu ada namun perbedaan tersebut sering timbul. Dalam bukunya, Rakhmat (2007) menyatakan mengenai persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan

menafsirkan pesan. Dilanjutkan dengan pernyataan Suharman (2005) persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indra manusia.

Walgito (dalam Sunaryo, 2013) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antar individu satu dengan individu lain.

Berdasarkan beberapa pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses pengolahan informasi dari lingkungan yang berupa stimulus, yang diterima melalui alat indera dan diteruskan ke otak untuk diseleksi, diorganisasikan sehingga menimbulkan penafsiran atau penginterpretasian yang berupa penilaian dari penginderaan atau pengalaman sebelumnya. Sedangkan persepsi terhadap kesehatan adalah proses pengolahan informasi dari lingkungan yang berupa kesehatan, yang diterima melalui alat indera dan diteruskan ke otak untuk diseleksi, diorganisasikan sehingga menimbulkan penafsiran atau penginterpretasian yang berupa penilaian dari penginderaan atau pengalaman sebelumnya terhadap kesehatan diri. Beberapa orang menganggap diri mereka sebagai jiwa yang sehat

meski menderita satu atau lebih penyakit kronis, sementara yang lain menganggap dirinya sedang sakit namun tidak ada bukti objektif penyakit yang dapat ditemukan (American Thoracic Society, 2007).

2.4.1 Aspek-Aspek Persepsi

Menurut Mc Dowell dan Newell (dalam Hariyanto, 2013) ada 2 aspek yang melatar belakangi terjadinya persepsi, diantaranya adalah:

a. Kognitif : cara berfikir, mengenali, memaknai, dan memberi arti suatu rangsangan yaitu

pandangan individu berdasarkan informasi yang diterima oleh panca indra, pengalaman

atau yang dilihat dalam kehidupan sehari-hari.

b. Afeksi: Cara individu dalam merasakan, mengekspresikan emosi terhadap rangsangan

berdasarkan nilai-nilai dalam dirinya dan kemudian mempengaruhi persepsinya.

2.4.2 Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2013) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

a. Adanya objek yang dipersepsi

b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam

mengadakan persepsi .

c. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus

d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Rakhmat (2007) ada 2 faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu:

a. Faktor fungsional

Faktor fungsional dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan pengalaman masa lalu seseorang individu.

b. Faktor-faktor struktural

Faktor-faktor struktural berarti bahwa faktor-faktor tersebut timbul atau dihasilkan dari bentuk stimuli dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem syaraf individu.

Menurut Walgito (2004) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

b. Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan

respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu

merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi .

Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang

ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

2.4.4 Proses Persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2013) melalui 3 tahapan:

a. Proses fisik

Proses ini melalui kealaman, yakni objek diberikan stimulus, kemudian diterima oleh reseptor atau panca indra.

b. Proses fisiologis

Proses ini melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik lalu disampaikan ke otak

c. Proses psikologis

Proses ini terjadi pada otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima. Menurut Miftah (dalam Muhana, 2014), proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

a. Stimulus atau Rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

b. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2.5 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara atau Carcinoma Mammae adalah pertumbuhan sel yang tidak dapat dikendalikan oleh kelenjar penghasil air susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit (American Cancer Society, 2014). Sinaga dan Ardayani (2016), menambahkan kanker payudara (carcinoma mammae) merupakan suatu kondisi dimana penyakit ini selnya telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga akan mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara.

2.5.1 Penyebab Kanker Payudara

kanker payudara secara pasti belum diketahui namun banyak sekali pemicunya antara lain adalah adanya pertumbuhan sel tidak normal dalam payudara dan terjadi penuaan sel (Suryaningsih & Sukaca, 2009).

2.5.2 Jenis-Jenis Kanker Payudara

Jenis- jenis kanker payudara menurut Nurcahyo (2010) antara lain:

1. Tumor Jinak (Fibroadenoma Mamae)

Tumor jinak ini berkembang di jaringan dan kelenjar susu.

2. LCIS (Lobular Carcinoma In Situ)

LCIS ini tidak meluas tetapi hanya terjebak pada kelenjar susu.

3. DCIS (Ductal Carcinoma In Situ)

DCIS adalah perkembangan sel abnormal yang menyerang sel- sel pada saluran susu.

4. ILC (Infiltrating Lobular Carcinoma)

Kanker jenis ini menyerang jaringan payudara di bawah kulit, didalam kelenjar susu dan menyebar ke jaringan lemak serta jaringan penyangga payudara.

5. IDC (Infiltrating Ductal Carcinoma)

Jenis kanker ini paling banyak menyerang. IDC berawal dari saluran susu dan menyebar melalui aliran darah serta jaringan limfa ke bagian tubuh lainnya.

2.5.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Umumnya yang menjadi keluhan yaitu adanya benjolan atau massa di payudara, adanya rasa sakit yang dirasakan, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan pada kulit (kemerahan, adanya dimpling/ lekukan kedalam), pembesaran kelenjar getah bening.

Menurut Olfah et al. (2013) Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1. Fase awal

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum yaitu adanya benjolan dan penebalan payudara. Sekitar 90% tanda dan gejalanya ditemukan oleh penderita sendiri, dan pada stadium dini kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2. Fase lanjut

- a) Bentuk dan ukuran payudara mulai berubah, berbeda dari sebelumnya.
- b) Luka pada payudara tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati.
- c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya tidak kunjung sembuh.

- d) Puting susu terasa sakit, keluar darah, nanah ataupun cairan encer dari puting atau air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- e) Puting susu tertarik masuk kedalam.
- f) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

3. Metastase luas

- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal
- b) Hasil rotgen thorak abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebarannya sudah sampai ke tulang.
- d) Fungsi hati abnormal.

2.5.4 Pencegahan Kanker Payudara

Strategi pencegahan yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu promosi kesehatan dan deteksi dini, begitupun pada kanker payudara, pencegahan yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer atau pencegahan yang paling utama dilakukan. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat (Suryaningsih & Sukaca, 2009). Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer menurut Olfah et al. (2013) dan Nurcahyo (2010) sebagai berikut:

- a. Pahami keaadaan diri anda
- b. Mengatur usia reproduksi

- c. Berikan ASI pada anak anda
- d. Menjaga berat badan
- e. Hindari alkohol dan rokok
- f. Diet makan sehat/ kurangi lemak
- g. Menghindari stress
- h. Olahraga
- i. Makan lebih banyak buah dan sayuran
- j. Cukupi kebutuhan vitamin D

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder yang dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara adalah dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mamografi atau periksa payudara sendiri (SADARI) (Olfah et al., 2013).

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier yang dilakukan lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara disesuaikan dengan stadiumnya agar dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Memberikan ASI selama diyakini dapat menolong untuk mencegah kanker payudara.

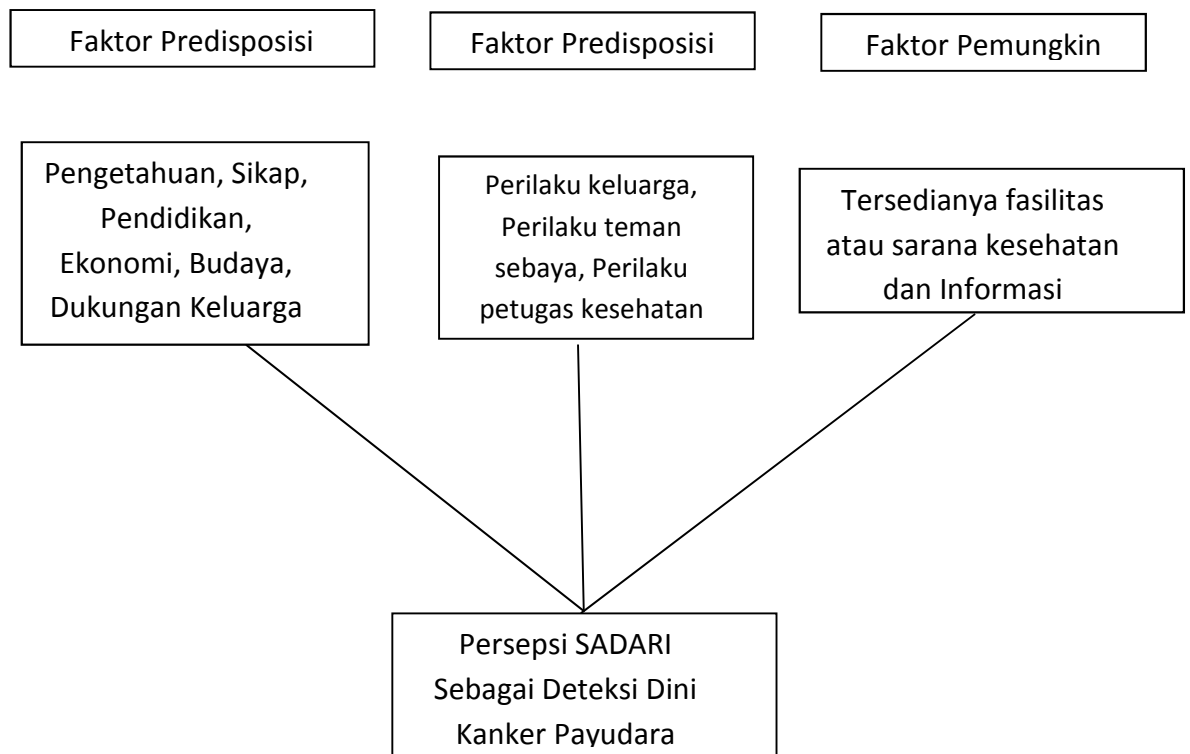
- b. Diet yang seimbang dan baik serta rendah lemak dan gula, dan sebaiknya dilakukan pada masa kanak-kanak.
- c. Sebagian ahli juga percaya bahwa vitamin A (beta carotene) dapat mencegah kanker (Olfah et al., 2013).

2.6 Deteksi Dini Dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.6.1 Pengertian SADARI

Sadari merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui kemungkinan adanya kanker payudara atau benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara. Sadari dimaksudkan untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup. Untuk mengetahui ada tidaknya benjolan atau ciri-ciri terjadinya kanker payudara, maka ada beberapa cara pemeriksaan. Pertama, berdiri di depan cermin. Lihat kedua payudara, perhatikan apakah kedua payudara simetris dan kalau-kalau ada sesuatu yang tidak biasa seperti perubahan dalam bentuk payudara, urat yang menonjol, perubahan warna atau bentuk lain dari biasanya. Dan lihat apakah terdapat perubahan pada puting, terjadi kerutan, cawak atau pengelupasan kulit. Kemudian perlahan-lahan angkatlah kedua lengan ke atas sambil memerhatikan apakah kedua payudara tetap simetris (Adriani, 2017).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Tori

Sumber: Modifikasi Lawrence W Green, 1991; Nursalam, 2014.

BAB III

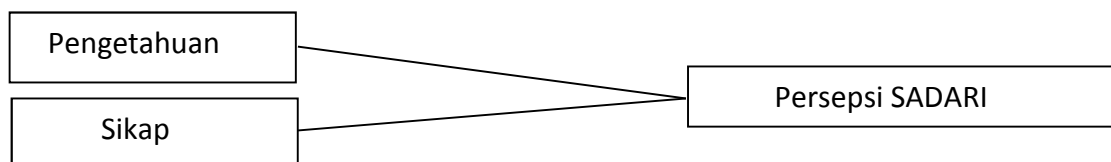
KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka disimpulkan kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (terikat)

Persepsi SADARI

3.2.2 Variabel Independen (bebas)

Pengetahuan dan Sikap

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Persepsi SADARI	Pandangan atau perbuatan responden tentang SADARI	Angket	Kuesioner	1. Baik 2. Buruk	Ordinal
Variabel Independen						
2	Pengetahuan	Pemahaman siswi terhadap SADARI yang meliputi, waktu melakukan dan cara melakukan SADARI	Angket	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3	Sikap	Reaksi atau respon dari responden yang bersifat positif atau negatif mengenai SADARI	Angket	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Persepsi SADARI (Adriani,2017)

a. Baik

Apakah responden melakukan SADARI $\geq 14,1$

b. Buruk

Apakah responden tidak melakukan SADARI $< 14,1$

3.4.2 Pengetahuan (Sari, dkk, 2019)

a. Baik : Bila diperoleh skor nilai $\geq 37,7$

b. Kurang Baik : Bila diperoleh skor nilai $< 37,7$

3.4.3 Sikap (Hutagaol, 2021)

a. Positif : Bila diperoleh skor nilai $\geq 42,1$

b. Negatif : Bila diperoleh skor nilai $< 42,1$

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi remaja untuk melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebagai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.

3.5.2 Ha: Ada hubungan antara sikap dengan persepsi remaja untuk melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebagai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. Penelitian observasional analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu di mana data yang menyangkut variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) diteliti pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo,2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti (Handayani,2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues yang berjumlah 110 responden dari tiga kelas .

4.2.2 Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang akan diteliti (Siyoto dkk, 2015). Sampel pada penelitian ini menggunakan *proportional* random sampling yaitu pengambilan sampel acak sederhana. Sampel penelitian ini yaitu seluruh siswi SMP Negeri 1 Rikit Gaib sebanyak 52 responden.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Seluruh siswi SMP Negeri 1 Rikit Gaib
 - b. Siswi yang berada di SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues
2. Kriteria Eksklusi

a. Siswi yang tidak berada di sekolah atau lokasi saat peneliti

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara Propotional

Random Sampling dengan menggunakan rumus slovin :

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

$$n = \frac{110}{1 + 110(0,1)^2}$$

$$n = \frac{110}{2,1}$$

$$n = 52$$

Dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 52 responden, adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelas di SMP Negeri 1 Rikit Gaib, digunakan rumus Sugiyono, (2007) berikut ini:

$$n = \frac{X}{N} \times n_1$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan dari setiap kelas

X : Jumlah populasi setiap kelas

N : Jumlah populasi seluruh siswi

n₁ : Sampel

Berdasarkan rumus diatas maka pembagian sampel untuk masing-masing kelas adalah sebagai berikut :

Siswi	Jumlah siswi
Siswi Kelas 7	$n = \frac{26}{110} \times 52 = 12$
Siswi Kelas 8	$n = \frac{40}{110} \times 52 = 19$
Siswi Kelas 9	$n = \frac{45}{110} \times 52 = 21$

Sampel ini diambil menggunakan teknik *proportional random sampling* atau menggunakan acak sederhana.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari hasil wawancara pada remaja putri yang berada di SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues yang meliputi, persepsi SADARI, pengetahuan dan sikap.

4.3.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari sekolah SMP Negeri 1 Rikit Gaib, Dinkes Gayo Lues, dan referensi dari buku-buku yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues.

4.5 Pengumpulan Data

Teknik yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan wawancara berupa kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah: kuesioner.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas:

4.7.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Kepala Sekolah apabila responden tidak dijumpai di Sekolah dan izin kepada Pihak Sekolah Kabupaten Gayo Lues, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian.

4.7.1 Tahap Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti meminta izin kepada Kepala Sekolah Kabupaten Gayo Lues dan kepada Guru yang mengajar di SMP Negeri 1 Rikit Gaib.
- 2) Responden dipilih dengan cara proportional sampling.
- 3) Setiap responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisisioner.
- 4) Peneliti melakukan pengecekan setiap kuisisioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.

Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Sekolah, Dinas Kesehatan Gayo Lues dan Puskesmas Rikib Gaib Kabupaten Gayo Lues untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian.

4.8 Pengolahan Data

Langkah pengolahan data adalah sebagai berikut:

4.6.1 Editing data yaitu mengoreksi jawaban yang telah diberikan responden, apabila ada data yang salah atau kurang segera dilengkapi.

4.6.2 Coding data yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

4.6.3 Processing Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada bermacam-macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependent maupun variabel independent.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Uji statistik yang digunakan dalam

penelitian ini adalah uji Chi Square (χ^2). Uji Chi Square digunakan untuk menguji hipotesis penelitian, dimana variabel yang dihubungkan baik variabel independen maupun variabel dependen berjenis kategorik. Dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika nilai p value < taraf nyata ($\alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak dan jika nilai p > taraf nyata ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima.

4.10 Penyajian Data

Setelah dianalisis secara teliti, seluruh data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi untuk analisis univariat dan tabel silang untuk analisis bivariat.

BAB V

Gambaran Umum

5.1 Keadaan Geografis

SMP Negeri 1 Rikit Gaib adalah salah satu satuan pendidikan dengan jenjang SMP di Ampa Kolak, Kec. Rikit Gaib, Kab. Gayo Lues, Aceh. Dalam menjalankan kegiatannya, SMP NEGERI 1 RIKIT GAIB berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

5.2 Demografi Sekolah

SMP NEGERI 1 RIKIT GAIB berada di koordinat Garis lintang: 4.1041 dan Garis bujur: 97.252. SMP Negeri 1 Rikit Gaib beralamat di Desa Ampa Kolak, Ampa Kolak, Kec. Rikit Gaib, Kab. Gayo Lues, Aceh.

5.3 Fasilitas dan Akreditasi Sekolah

Fasilitas yang disediakan SMP Negeri 1 Rikit Gaib yaitu listrik untuk membantu kegiatan belajar mengajar. Sumber listrik yang digunakan oleh SMP Negeri 1 Rikit Gaib berasal dari PLN. Jam pembelajaran di SMP Negeri 1 Rikit Gaib dilakukan pada pagi. Dalam seminggu pembelajaran dilakukan selama 6 hari. SMP Negeri 1 Rikit Gaib memiliki akreditasi A, berdasarkan sertifikat 514/BAN-SM/ACEH/SK/2018.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues dimulai 20 s/d 21 Juli 2022. Dengan jumlah sampel 52 responden maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

Tabel 6.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perspesi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

No	Persepsi SADARI	Frekuensi	%
1	Buruk	21	40,4%
2	Baik	31	59,6%
Total		52	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang tidak pernah memiliki persepsi SADARI buruk sebanyak 40,4% dan yang memiliki persepsi SADARI baik sebanyak 59,6%.

Tabel 6.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi SADARI Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

No	Informasi SADARI	Frekuensi	%
1	Tidak Pernah	11	21,2%
2	Pernah	41	78,8%
Total		52	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang tidak pernah mendapatkan informasi SADARI sebanyak 21,2% dan yang pernah mendapatkan informasi SADARI sebanyak 78,8%.

Tabel 6.3

Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sumber Informasi SADARI Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

No	Sumber Informasi Tentang SADARI	Frekuensi	%
1	Teman	5	9,6%
2	Petugas Kesehatan	21	40,4%
3	Tiktok	2	3,8%
4	Buku	7	13,5%
5	Facebook	4	7,7%
6	Instagram	3	5,8%
7	Guru	10	19,2%
Total		52	100%

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang mendapatkan informasi dari teman sebanyak 9,6%, petugas kesehatan sebanyak 40,4%, tiktok sebanyak 3,8%, buku sebanyak 13,5%, facebook sebanyak 7,7%, instagram sebanyak 5,8% dan guru sebanyak 19,2%.

Tabel 6.4

Distribusi Frekuensi Responden Praktik SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

No	Praktik SADARI	Frekuensi	%
1	Tidak Pernah	22	42,3%
2	Pernah	30	57,7%
Total		52	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang tidak pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 42,3% dan yang pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 57,7%.

Tabel 6.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	28	53,8%
2	Baik	24	46,2%
Total		52	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak 53,8% dan yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 46,2%.

Tabel 6.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Negatif	12	23,1%
2	Positif	40	76,9%
Total		52	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden yang mempunyai sikap negatif sebanyak 23,1% dan yang mempunyai sikap positif sebanyak 76,9%.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Informasi SADARI Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri

Tabel 6.7

Hubungan Infomasi SADARI Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

NO	Informasi SADARI	Persepsi SADARI				Total		P Value
		Buruk		Baik				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Pernah	8	9,3	3	1,7	11	100	0,216
2	Pernah	36	34,7	5	6,3	41	100	
Jumlah		44	44	8	8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Hasil analisis bivariat pada tabel 6.7 dilihat responden yang tidak pernah mendapatkan informasi SADARI dengan persepsi SADARI buruk sebanyak 9,3% lebih tinggi dari yang pernah mendapatkan informasi SADARI sebanyak 34,7%. Sedangkan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi SADARI dengan persepsi SADARI baik sebanyak 1,7% lebih rendah dari yang pernah mendapatkan informasi SADARI yang baik sebanyak 6,3%. Hasil uji statistik didapatkan informasi SADARI terhadap persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri dengan ($p= 0,215$), yang berarti ada hubungan antara informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri

Tabel 6.8

Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

N O	Pengetahua n	Persepsi SADARI				Total		P Valu e
		Buruk		Baik				
		n	%	n	%	N	%	
1	Kurang Baik	26	23,7	23	4,3	28	100	0,081
2	Baik	18	20,3	67	3,7	44	100	
Jumlah		17	17	35	35	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Hasil analisis bivariat pada tabel 6.8 dilihat responden pengetahuan kurang baik dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) buruk sebanyak 23,7% lebih tinggi dari pengetahuan baik sebanyak 20,3%. Sedangkan pengetahuan kurang baik dengan persepsi SADARI baik sebanyak 4,3% lebih tinggi dari pengetahuan baik sebanyak 3,7%. Hasil uji statistik didapatkan pengetahuan terhadap persepsi SADARI pada remaja putri dengan ($p= 0,081$), yang ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi SADARI pada remaja putri.

6.2.3 Hubungan Sikap Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri

Tabel 6.9

Hubungan Sikap Dengan Persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2022

NO	Sikap	Persepsi SADARI				Total		P Value
		Buruk		Baik				
		n	%	n	%	N	%	
1	Negatif	10	10,2	2	1,8	12	100	0,601
2	Positif	34	33,8	6	6,2	40	100	
Jumlah		44	44	8	8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2022)

Hasil analisis bivariat pada tabel 6.9 dilihat responden yang memiliki sikap negatif dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) buruk sebanyak 10,2% lebih tinggi dari sikap positif sebanyak 33,8%. Sedangkan yang memiliki sikap negatif dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) baik sebanyak 1,8% lebih rendah dari sikap positif sebanyak 6,2%. Hasil uji statistik didapatkan sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri dengan ($p = 0,601$) yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.

6.3 Pembahasan

6.3.1 Hubungan Informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil responden yang tidak pernah mendapatkan informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) buruk (9,3%) dan yang pernah mendapatkan informasi SADARI (34,7%). Sebaliknya responden yang tidak

pernah mendapatkan informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) baik (1,7%) dan yang pernah mendapatkan informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) (6,3%). Hasil uji statistik didapatkan informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) terhadap persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri dengan ($p=0,216$), yang berarti ada hubungan antara informasi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.

Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir seluruh remaja putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib sudah terpapar informasi mengenai kanker payudara dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) namun masih terdapat beberapa siswi yang tidak terpapar informasi. Menurut penelitian Nurlainiya (2017) hal ini bisa terjadi kemungkinan disebabkan oleh persepsi responden yang salah bahwa SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) hanya dilakukan pada saat sakit meskipun responden sudah mendapatkan informasi tetapi tidak melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Responden yang sudah menerima informasi berarti sudah memiliki kesadaran mengenai pencegahan kanker payudara dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) tetapi untuk menuju tahap ketertarikan mungkin perlu faktor lain yaitu persepsi, apabila seseorang dalam kondisi sakit kemungkinan akan tertarik dengan informasi dan mengubah ke arah tindakan tetapi apabila persepsi seseorang dalam kondisi sehat kemungkinan tidak ada ketertarikan sehingga tidak melakukan SADARI.

Informasi sangat penting karena dengan adanya informasi yang didapatkan maka akan memberikan sikap dari responden tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Desanti dkk, 2010) yang mengatakan informasi tentang SADARI adalah variabel yang paling berhubungan dengan perilaku SADARI (p value=0,000). Dapat disimpulkan bahwa sumber informasi menjadi hal terpenting, karena dari sumber tersebut seseorang bisa untuk mendapatkan pengetahuan.

6.3.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil responden yang pengetahuan kurang baik dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) buruk (23,7%) dan pengetahuan baik (20,3%). Sebaliknya yang pengetahuan kurang baik dengan persepsi baik (4,3%) dan pengetahuan baik (3,7%). Hasil uji statistik didapatkan pengetahuan dengan persepsi SADARI pada remaja putri dengan ($p=0,081$), yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.

Siswi yang mempunyai pengetahuan baik 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 (Ningrum,2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2012) mendapatkan hasil ($p=0,005$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden

dengan tindakan pemeriksaan kanker payudara dini. Berbeda dengan penelitian diatas, Baswedan dan Listiowati (2014) mendapatkan hasil penelitian bahwa tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang SADARI dan tumor payudara dengan perilaku SADARI ($p= 0,680$).

6.3.3 Hubungan Sikap Dengan Persepsi SADARI Pada Remaja Putri

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil responden yang memiliki sikap negatif dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) buruk (10,2%) dan memiliki sikap positif (33,8%). Sebaliknya yang memiliki sikap negatif dengan persepsi baik (1,8%) dan memiliki sikap positif (6,2%). Hasil uji statistik didapatkan Sikap dengan persepsi SADARI pada remaja putri dengan ($p= 0,601$), yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.

Dari hasil penelitian ini didapatkan siswi yang mempunyai sikap positif namun tidak melaksanakan SADARI 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.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan informasi SADARI dengan persepsi SADARI, pada responden dengan $p\text{-value} = 0,216$
2. Ada hubungan pengetahuan dengan persepsi SADARI, pada responden dengan $p\text{-value} = 0,081$
3. Tidak ada hubungan sikap dengan persepsi SADARI, pada responden dengan $p\text{-value} = 0,601$

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada Puskesmas Rikit Gaib untuk dapat memberikan penyuluhan dan pembinaan tentang pentingnya SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).
2. Diharapkan kepada remaja putri untuk meningkatkan pengetahuan mengenai SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sehingga perlu dilakukan upaya pemberian edukasi dan informasi secara berkala setiap bulan disekolah-sekolah.
3. Diharapkan kepada peneliti lain agar dapat melakukan penelitian lanjutan terkait pengetahuan dan sikap dengan persepsi SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Puteri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui SADARI (Periksa Payudara Sendiri) Di SMA Negeri 1 Pomala Kabupaten Kolaka. Kolaka; Skripsi Politeknik Kesehatan Kendari, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV 2017.
- Angrainy dan Riska, Hubungan Pengetahuan Sikap Tentang SADARI Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Journal Endurance* 2017, Vol.2 (2) : 232-238
- Agissia, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan dan Motivasi Melakukannya Pada Wanita Usia 30-50 Tahun Di Desa Jotto, 2016.
- Azwar, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya 2010.
- American Thoracic Society, Health Status, Health Perception. Author : 2007 American Thoracic Society.*
- American Cancer Society, 2014
- Baswedan dan Listiowati, Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Non Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2014. *Biomedika* 6(1).
- Desanti, dkk., Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang, Jawa Tengah, 2010. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 25(3). 152-161.
- Dewi et al, Hubungan Pengetahuan Dengan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI) Pada Remaja Putri Di Man 1 Sukabumi Wilayah Kerja Puskesmas Sekawangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan ar-isyad* 2021
- Dinas Kesehatan Gayo Lues, Data Kanker Payudara 2017.
- Eani, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Journal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 2018. Vol.6 (2).

- Hariyanto dan Dita, Hubungan Persepsi Tentang Kesehatan Harapan Orang Tua Dengan Diri Dalam Pilihan Studi Lanjut Dengan Tingkat Stress Pada Siswa Kelas XII Di Jember Kabupaten Jember. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember 2013.
- Hutagaol, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Mahasiswi Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Universitas Sumatra Utara 2021. Skripsi.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesi 2018, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.
- Kemenkes RI, Pusat Data Dan Informasi Beban Kanker 2019.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2019, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020.
- Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2019, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020.
- Kusmiran, Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita Salemba Medika, Jakarta 2011.
- Muhana dan Alriski, Persepsi Muslimah Bterhadap Konter Situr “Muslimah. Or.Id” Dalam Menyampaikan Nilai-Nilai Islam (Jamaah Masjid Pogung Raya). Skripsi: Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Jurusan Komunikasi Dan Penyiaran Islam Universitas Islam Negeri Kalijaga Yogyakarta 2014.
- Nadyah, Hubungan Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Menggunakan Media Video Dengan Pengetahuan Remaja Tentang SADARI Di Desa Sukaraya. Medan: Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Jurusan Kebidanan 2018.
- Niron dkk, Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Sendiri di SMA Negeri 1 Atambua. Program Studi Keperawatan Universitas Timor Kampus Atambua 2019.
- Ningrum, Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Di Universitas Hasanudin:Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat 2016.
- Notoatmodjo, Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku 2007.

- Notoatmodjo, Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta 2010.
- Nurhayati et,al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) Pada WUS Di Puskesmas Alianyang Pontianak 1. Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan 2019. Vol.1(1):16-29.
- Nurlainiyah, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Di Universitas Muhammadiyah Surakarta:Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan 2017.
- Olfah dkk, Kanker Payudara Dan SADARI. Nuha Medika 2013.
- Profil Kesehatan Aceh, Data Kanker Payudara 2019.
- Putri, Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta: Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah 2015.
- Pratama Ayunda, Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Nilai Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMPN Tangerang Selatan. Jakarta, Skripsi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah 2014.
- Rachmasari, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat 2018. Vol13(2).
- Rakhmat, Psikologi Komunikasi : Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset 2007.
- Robbins dan Judge, Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi. Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga 2009.
- Sarwono, Psikologi Remaja Raja Grafindo Persada Jakarta 2011.
- Sari et,al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja Putri SMK Pandutama Bogor. Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemprorer 2021, Vol.2(1).

Sari, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subu Di Desa Dawang Kebakramat Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013.

Setiawan, Hubungan Pengetahuan Dan Deteksi Dini (SADARI) Dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan 2012.

Sinaga dan Ardayani, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri Di SMA Pasundan 8 Bandung. Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi 2016. Vol (1) 16-19.

Sulistiyowati, Perilaku SADARI Remaja Putri Melalui Pendidikan Kesehatan Di SMK 1 Muhammadiyah Lamongan. Jurnal Ilmiah Kesehatan 2017, Vol.10 (2) :149-155.

Sulistina, Hubungan Antara Pengetahuan Menstruasi Dengan Perilaku Kesehatan Remaja Putri Tentang Menstruasi Di SMP 1 Trenggalek. Surakarta: Skripsi FK UNS Surakarta 2009.

Sinaga dan Ardayani, 2016

Suryaningsih dan Sukaca, Kupas Tuntas Kanker Payudara. Yogyakarta: Paradigma Indonesia 2009.

Surhaman, Psikologi Kognitif. Surabaya: Srikandi 2005.

Taylor, et, al., *Jurnal A Review Of The Use Of The Health Belief Model (HBM), The Theory Of Reasoned Action (TRA), The Theory Of Planned Heath Related Behaviour Change.*

<https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/reorces/behaviour-change-taylor-et-al-models-review2>

Wawan dan Dewi, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika 2011.

Walgito, Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Percetakan Andi Offset 2013.

Yunanda, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Sisiwi Kelas XI di SMA Negeri 4 Langsa Tahun 2019. Skripsi.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Rizki Mestiara, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Persesi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Persepsi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi bagi siswi di SMP Negeri 1 Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues. Keikutsertaan siswi dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah siswi setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka siswi akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungkan kembali.

Gayo Lues,,.....,..... 2022

Responden

Nama :

TandaTangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERSEPSI SADARI (PEMERIKSAAN
PAYUDAR SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI SMP NEGERI 1 RIKIT GAIB
KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2022

Nama Peneliti : Rizki Mestiara

NPM : 1807110140

Tanggal Wawancara :

I. Data Umum

No. Urut responden :

1. Identitas Responden :

2. Usia :

3. Kelas :

4. Alamat :

5. Apakah anda pernah melakukan praktik SADARI sebelumnya ?

☐ Pernah

☐ Tidak Pernah

II. Persepsi Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui SADARI (Periksa Payudara Sendiri), (Putri, 2015)

Petunjuk pengisian kuesioner persepsi:

Pilihan jawaban adalah: Y =Ya, T = Tidak

- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
- Berilah tanda centang pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Menurut saya pembicaraan mengenai kanker payudara membuat saya takut		
2.	Menurut saya memeriksa payudara sendiri (SADARI) dilakukan pada hari ke 7-10 menstruasi setiap bulannya		
3.	Menurut saya dengan meraba bagian payudara, saya dapat menemukan benjolan pada payudara		
4.	Menurut saya dengan menekan bagian pinggir payudara dapat menemukan benjolan		
5.	Menurut saya, saya memiliki kemungkinan untuk terkena kanker payudara lebih tinggi daripada teman sebaya saya		
6.	Menurut saya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat membantu saya menemukan benjolan di payudara		
7.	Menurut saya dengan memeriksa payudara sendiri (SADARI) secara rutin dapat mencegah kanker payudara		
8.	Menurut saya memeriksa payudara dapat dilakukan dengan cara memutar		
9.	Menurut saya dengan memeriksa payudara sendiri (SADARI) secara rutin setiap bulan membuat saya malu		
10.	Menurut saya dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat mengganggu aktivitas saya		

III. Kuesioner Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui SADARI (Periksa Payudara Sendiri), (Sari,dkk, 2019)

Petunjuk pengisian kuesioner pengetahuan:

Pilihan jawaban adalah: B = Benar, S = Salah, RR = Ragu-Ragu

- Pilih salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia
- Berilah tanda centang pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih

NO	Pertanyaan	Benar	Salah	Ragu-Ragu
1.	SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ?			
2.	Langkah melihat pada SADARI adalah untuk menganalisa ukuran payudara			
3.	Langkah melihat pada SADARI berguna untuk menganalisa keindahan bentuk pada payudara			
4.	Menurut saya dengan memijit puting susu pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya cairan yang keluar atau tidak			
5.	Langkah memijit puting susu pada SADARI berguna untuk merasakan nyeri atau tidak			
6.	Langkah meraba payudara pada SADARI untuk menemukan adanya benjolan pada payudara			
7.	Langkah meraba payudara pada SADARI untuk mengetahui tekstur kulit payudara			
8.	Pada saat meraba payudara diperlukan sebagai variasi tekanan			
9.	Tekanan kuat perlu dilakukan ketika menganalisa adanya benjolan pada payudara yang berada dibawah kulit			
10.	Langkah meraba ketiak pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya benjolan			
11.	Langkah meraba ketiak pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya pembesaran getah bening			
12.	SADARI dapat dilakukan dengan cara berbaring dan berdiri			
13.	SADARI akan lebih sulit dilakukan jika payudara dalam keadaan licin			
14.	SADARI mudah dilakukan jika payudara dalam keadaan kering			
15.	SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara intensif pada wanita yang berusia 30 tahun keatas			
16.	SADARI dianjurkan mulai dilakukan secara intensif pada wanita yang berusia 20 tahun keatas			

17.	SADARI sebaiknya dilakukan sebelum menstruasi			
18.	SADARI sebaiknya dilakukan suatu minggu setelah menstruasi			
19.	SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara rutin tiap bulan			
20.	SADARI dianjurkan untuk dilakukan 1 kali tiap bulan			

IV. Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui SADARI (Periksa Payudara

Sendiri), (Hutagaol,2021)

Pilihan jawaban adalah:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RG = Ragu-Ragu

TS = Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

- Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
- Berilah tanda centang pada salah satu pilihan yang tertera dibelakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	SS	S	RG	TS	STS
1.	Sebagai seorang wanita yang masih seusia remaja, kita harus waspada terhadap bahaya kanker payudara					
2.	Remaja harus selalu peduli dengan kesehatan tubuhnya, terutama kesehatan alat-alat reproduksinya (dalam hal ini khususnya payudara)					
3.	Remaja harus sering mengupdate informasi-informasi mengenai perkembangan kesehatan, pencegahan dan pengobatannya					
4.	Menurut saya SADARI sebaiknya dilakukan sendiri, sehabis mandi dan di depan kaca					
5.	Kita yang paling tahu dan dapat merasakan perubahan yang terjadi terhadap tubuh kita (dalam hal ini payudara)					
6.	SADARI harus dilakukan secara rutin sebulan sekali					
7.	Sebaiknya teknis pelaksanaan SADARI diberikan langsung oleh petugas kesehatan ataupun leafleat yang dibagikan oleh					

	dinas/lembaga kesehatan					
8.	Dengan melakukan SADARI adalah dapat mendeteksi kanker payudara sedini mungkin sebelum sampai stadium lanjut					
9.	Jika ada tenaga kesehatan yang melakukan sosialisasi tentang pemeriksaan SADARI, saya akan ikut dalam kegiatan tersebut					
10.	Jika teman saya telah melakukan SADARI, saya juga dapat meniru perilakunya dengan ikut melakukan SADARI tiap bulannya					

TABEL SKOR

1. Persepsi SADARI

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			Baik	Buruk	
1.	Persepsi	1	1	2	Rentang 0-11 a. Ya: Bila diperoleh skor $\geq 14,1$. b. Tidak: Bila diperoleh skor nilai $< 14,1$.
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	1	2	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	1	2	
		10	1	2	

2. Pengetahuan

No	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			Benar	Salah	Ragu-Ragu	
1	Pengetahuan	1	3	0	0	Rentang 0-20 a. Baik : Bila diperoleh skor nilai $\geq 37,7$ b. Kurang baik : Bila diperoleh skor nilai $< 37,7$
		2	3	0	0	
		3	3	2	0	
		4	1	3	0	
		5	1	3	0	
		6	1	3	0	
		7	1	3	0	
		8	1	3	0	
		9	2	3	0	
		10	3	0	0	
		11	3	0	0	
		12	3	0	0	
		13	2	3	0	
		14	2	3	0	
		15	1	3	0	
		16	3	0	0	
		17	2	0	0	
		18	3	0	0	
		19	3	2	0	
		20	2	3	0	

2. Sikap

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			SS	S	RG	TS	STS	
1.	Sikap	1	5	4	3	2	1	Rentang 0-10 a. Mendukung : Bila diperoleh skor nilai $\geq 42,1$ b. Tidak Mendukung : Bila diperoleh skor nilai $< 42,1$
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	1	2	
		4	4	5	2	1	5	
		5	4	5	2	1	3	
		6	4	5	2	1	5	
		7	5	4	3	2	1	
		8	5	4	3	2	1	
		9	5	4	3	2	1	
		10	5	4	3	2	1	

Frequencies

Info_SADARI

Informasi_SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	41	78,8	78,8	78,8
	Tidak Pernah	11	21,2	21,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Dari_Mana_Info_SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teman	5	9,6	9,6	9,6
	Petugas Kesehatan	21	40,4	40,4	50,0
	Tiktok	2	3,8	3,8	53,8
	Buku	7	13,5	13,5	67,3
	Facebook	4	7,7	7,7	75,0
	Instagram	3	5,8	5,8	80,8
	Guru	10	19,2	19,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Persepsi_SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	59,6	59,6	59,6
	Buruk	21	40,4	40,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	46,2	46,2	46,2
	Kurang Baik	28	53,8	53,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	40	76,9	76,9	76,9

Negatif	12	23,1	23,1	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Informasi_SADARI * Persepsi_SADARI Crosstabulation

			Persepsi_SADARI		Total
			Baik	Buruk	
Informasi_SADARI	Pernah	Count	5	36	41
		Expected Count	6,3	34,7	41,0
	Tidak Pernah	Count	3	8	11
		Expected Count	1,7	9,3	11,0
Total	Count		8	44	52
	Expected Count		8,0	44,0	52,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,515(b)	1	,218	,343	,216
Continuity Correction(a)	,578	1	,447		
Likelihood Ratio	1,353	1	,245		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,485	1	,223		
N of Valid Cases	52				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,69.

Pengetahuan * Persepsi_SADARI Crosstabulation

			Persepsi_SADARI		Total
			Baik	Buruk	
Pengetahuan	Baik	Count	6	18	24
		Expected Count	3,7	20,3	24,0
	Kurang Baik	Count	2	26	28
		Expected Count	4,3	23,7	28,0
Total	Count		8	44	52
	Expected Count		8,0	44,0	52,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,166(b)	1	,075		
Continuity Correction(a)	1,942	1	,163		
Likelihood Ratio	3,248	1	,072		

Fisher's Exact Test				,123	,081
Linear-by-Linear Association	3,105	1	,078		
N of Valid Cases	52				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.

Sikap * Persepsi_SADARI Crosstabulation

			Persepsi_SADARI		Total
			Baik	Buruk	
Sikap	Positif	Count	6	34	40
		Expected Count	6,2	33,8	40,0
	Negatif	Count	2	10	12
		Expected Count	1,8	10,2	12,0
Total		Count	8	44	52
		Expected Count	8,0	44,0	52,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,020(b)	1	,888	1,000	,601
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,019	1	,889		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,019	1	,889		
N of Valid Cases	52				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,85.

DOKUMENTASI PENELITIAN



