



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN
PERILAKU REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA
DI SMA PGRI CIAMBAR TAHUN AJARAN 2023/2024**

SKRIPSI

**AISYA RATU AZARI
20200710100095**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU
REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
DI SMA PGRI CIAMBAR TAHUN AJARAN 2023/2024**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu
(S1) Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

AISYA RATU AZARI

20200710100095

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aisya Ratu Azari

NPM : 20200710100095

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Januari 2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Ratu Azari
NPM : 20200710100095
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul :

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMA PGRI CIAMBAR TAHUN AJARAN 2023/2024”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Januari 2024

Yang menyatakan



(Aisyah Ratu Azari)

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMA PGRI CIAMBAR TAHUN AJARAN 2023/2024

Aisya Ratu Azari*, Mieke Marindawati**

*Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

**Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan suatu metode pemeriksaan dini untuk memastikan apakah ada kelainan pada payudara yang dilakukan sendiri setiap bulan secara teratur, dan tanpa alat. Pentingnya pemeriksaan ini bertujuan agar perempuan dapat menyadari sedini mungkin terhadap adanya benjolan atau masalah lainnya pada payudara, sehingga jika diobati akan lebih efektif dan lebih mudah dilakukan.

Tujuan. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*, pada 100 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024.

Hasil. Didapatkan hasil penelitian bahwa 43% siswa berpengetahuan baik, 42% berpengetahuan cukup dan 15% berpengetahuan kurang. Seluruh responden (100%) bersikap positif terhadap SADARI dengan 4% siswa berperilaku baik, 8% siswa berperilaku cukup dan 88% siswa berperilaku kurang.

Kesimpulan. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja di SMA PGRI Ciambar tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik, dengan sikap seluruhnya positif, namun menunjukkan perilaku masih kurang.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Sikap, Perilaku, SADARI, Kanker Payudara*

DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ATTITUDES AND BEHAVIOR OF ADOLESCENTS ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) AS EARLY DETECTION OF BREAST CANCER AT PGRI CIAMBAR HIGH SCHOOL IN THE 2023/2024 ACADEMIC YEAR

Aisya Ratu Azari*, Mieke Marindawati**

*Student of Medicine Program, Faculty of Medicine and Health, University of Muhammadiyah Jakarta.

** Department of Anatomic Pathology, Faculty of Medicine and Health, University of Muhammadiyah Jakarta.

ABSTRACT

Background. Breast self-examination (BSE) is a method of early examination to ascertain whether there is an abnormality in the breast that is done by yourself every month regularly, and without tools. The importance of this examination is so that women can realize as early as possible the presence of lumps or other problems in the breast, so that if treated it will be more effective and easier to do.

Aim. Knowing the level of knowledge, attitudes, and behavior of adolescents regarding breast self-examination (BSE) as early detection of breast cancer.

Method. This study used a descriptive observational research design through a cross sectional approach, on 100 respondents. This research was conducted in January 2024.

Result. The results showed that 43% of students had good knowledge, 42% had sufficient knowledge and 15% had poor knowledge. All respondents (100%) had a positive attitude towards BSE with 4% of students behaving well, 8% of students behaving moderately and 88% of students behaving poorly.

Conclusion. Based on the results of this study, it can be concluded that the level of knowledge of adolescents at PGRI Ciambar High School about breast self-examination as an early detection of breast cancer has a sufficient and good level of knowledge, with an overall positive attitude, but shows that behavior is still lacking.

Key words: *Knowledge, attitude, behavior, breast self-examination, breast cancer*

LEMBAR PERSETUJUAN

Disetujui untuk diajukan pada Sidang Skripsi di Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Pada hari : Senin

Tanggal : 22 Januari 2024

Pembimbing Utama





HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Aisyah Ratu Azari
NPM : 20200710100095
Program Studi : Kedokteran
Judul Skripsi : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
SIKAP DAN PERILAKU REMAJA TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA DI SMA PGRI
CIAMBAR TAHUN AJARAN 2023/2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata satu dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Muhammadiyah Jakarta

TIM PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Marindawati, Sp.PA ()
Penguji I : dr. Sugiarto, Sp.PA ()
Penguji II : dr. Fita Ferdiana, Sp.PA ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 29 Januari 2024



(Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK)

Ketua Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘alamin, segala puji bagi Allah SWT., dengan Rahmat, Anugerah dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA PGRI Ciambar Tahun 2023” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Sejatinya, setiap langkah perjalanan ini merupakan bagian dari takdir-Nya, dan penulis merasa beruntung dapat menempuhnya. Penulis juga ingin menyampaikan shalawat dan salam kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, sebagai rahmat bagi seluruh alam.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun akan diterima dengan hati terbuka untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

- 1) dr. Mieke Marindawati, Sp.PA selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, serta kesabaran dalam membimbing penulis hingga penelitian ini terselesaikan. Semoga segala pengorbanan dan bimbingan yang diberikan menjadi amal jariyah yang terus mengalir.
- 2) dr. Sugiarto, Sp.PA dan dr. Fita Ferdiana, Sp.PA selaku dosen penguji yang telah memberikan waktu, tenaga dan pemikiran dalam menguji serta mengevaluasi skripsi ini. Kehadiran, pertanyaan-pertanyaan, serta saran-saran konstruktif yang diberikan sangat berarti bagi pengembangan penelitian ini.
- 3) dr. Murni Sri Hastuti Sp.S selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa membimbing selama penulis menjalani pendidikan hingga menyelesaikan pendidikan.

- 4) Dr. dr. Muchammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode tahun 2019-2023 dan Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Periode 2023-2027.
- 5) Kepala sekolah SMA PGRI Ciambar dan seluruh pihak yang terkait, yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian dan membantu jalannya penelitian. Termasuk seluruh siswa yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Segala keramahan, kerjasama, dan kesediaan berbagi informasi menjadi pilar kesuksesan penelitian ini.
- 6) Keluarga, terutama kedua orang tua Bapak H. Uus Kuswara S.Kep, Ners. M.M dan Ibu Rinrin Sumarni, saudara dan keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, dukungan, serta kasih sayang, penulis mengungkapkan rasa terimakasih yang mendalam. Semua itu menjadi penopang dan pendorong semangat penulis selama meniti perjalanan akademis
- 7) Teman- teman seangkatan seperjuangan, tarsalia, yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan inspirasi. Kebersamaan dalam kegiatan akademis maupun di luar kampus telah menjadi kenangan berharga yang akan selalu diingat.

Jakarta, 22 Januari 2024



Aisya Ratu Azari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Landasan Teori.....	4
2.2 Kerangka Teori.....	20
2.3 Kerangka Konsep.....	20
BAB III. METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
3.3 Populasi dan Sampel.....	21
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	22
3.5 Pengujian Instrumen Penelitian.....	24
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.7 Teknik Pengolahan Data.....	25
3.8 Penyajian Data.....	25
3.9 Alur Penelitian.....	26
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Hasil Penelitian.....	27
4.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	30
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	32
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Simpulan.....	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Tumor Jinak dan Ganas.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Kelas dan Usia.....	27
Tabel 4.2 Riwayat dan Sumber Informasi tentang SADARI.....	27
Tabel 4.3 Distribusi tentang Riwayat Melakukan SADARI.....	28
Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan tentang SADARI.....	29
Tabel 4.5 Sikap terhadap SADARI.....	29
Tabel 4.6 Perilaku tentang Pemahaman Metode SADARI.....	29

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	19
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	20
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	4
Gambar 2.2 Anatomi Payudara.....	6
Gambar 2.3 Langkah SADARI.....	14

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan kanker paling sering dijumpai pada wanita dan merupakan kanker kedua penyebab kematian setelah kanker paru-paru (Globocan,2020). Kanker payudara menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan global, dan data dari Globocan 2020 menunjukkan tren yang meningkat secara signifikan dalam jumlah kasus setiap tahunnya. Pada tahun 2020, Globocan mencatat bahwa terdapat peningkatan signifikan dalam insiden kanker payudara di seluruh dunia. Jumlah kasus baru mencapai angka 2,3 juta, menunjukkan bahwa kanker payudara menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang memerlukan perhatian serius.

Di Indonesia sendiri angka kejadian dari kanker payudara jika melihat data dari kemenkes yang dikutip dari data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara jumlah kematian mencapai lebih dari 22.000 jiwa kasus. Hal ini menjadikan kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia dan penyumbang kematian pertama akibat kanker (Kemenkes,2022). Di dunia sendiri diketahui bahwa pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita yang terdiagnosis kanker payudara dengan angka kematian secara global menyentuh 685.000 jiwa, dan sampai akhir tahun 2020, tercatat sudah 7,8 juta wanita masih bertahan hidup dengan kanker payudara dalam 5 tahun terakhir (WHO,2020)

Secara khusus berdasarkan data Globocan (2020), insidensi kanker payudara pada usia remaja yang mana menurut WHO berkisar antara wanita usia 12-24 tahun ada 6.038 kasus (5%) dari total 121. 870 insiden kanker seluruh dunia. Angka ini menempati urutan ke-2 setelah kanker tiroid (18,2%), leukemia (14%), BNS (7%), NHL (6,4%), limfoma hodgkin (5,9%), kanker ovarium (5,9%). Dengan total angka mortalitas sebesar 1.467 (3,7%) dari total angka mortalitas akibat kanker pada wanita rentang usia 10-24 tahun. Di Indonesia sendiri berdasar data GLOBOCAN 2020 terdapat 530 kasus (81,8%) dari total 648 insiden di Asia

Tenggara dan hal ini menjadikan Indonesia menempati urutan pertama insiden terbanyak untuk kanker payudara pada wanita dengan rentang usia 10-24 tahun dengan angka mortalitas sebanyak 26 (52%) dari total 50 kasus kematian yang terjadi. Terkait data diatas dijelaskan pula pada salah satu penelitian yang dilakukan oleh Hartaningsih (2013) mengenai prevalensi kanker payudara pada wanita usia muda (<24 tahun) di RSUP Sanglah Denpasar ditemukan setidaknya 10 orang (Hartaningsih, 2013).

Dari data yang sudah digambarkan sebelumnya kanker payudara menjadi ancaman serius bagi kesehatan perempuan di seluruh dunia. Meskipun angka kejadian kanker payudara pada remaja lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia dewasa, pengetahuan dan kepedulian terhadap deteksi dini kanker payudara pada usia remaja sangat penting. Deteksi dini memiliki peran penting untuk meningkatkan tingkat kesembuhan dan mengurangi angka kematian akibat kanker payudara. Salah satu metode deteksi yang sudah dikenal dengan tahapan yang sederhana sehingga sangat mudah dilakukan sendiri adalah SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Di Indonesia, pencegahan dan pengendalian kanker payudara saat ini menjadi prioritas utama. Pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dilakukan melalui program pemberdayaan masyarakat di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, yang melakukan promosi dan konseling termasuk tentang kanker payudara (Sobri et al., 2017).

Dengan berbagai uraian data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja di SMA PGRI Ciambar terhadap SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

1.2 Rumusan Masalah

- Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap SADARI sebagai langkah deteksi dini kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja mengenai SADARI sebagai upaya pemeriksaan dini kanker payudara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI.
- Mengetahui sikap remaja terhadap SADARI.
- Mengetahui perilaku remaja terhadap SADARI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Memberikan pemahaman mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terkait SADARI sebagai langkah awal deteksi kanker payudara.

1.4.2 Aspek Praktis dan Daya Guna

Menyediakan informasi yang nantinya dapat digunakan sebagai program edukasi kesehatan di sekolah dan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran remaja terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

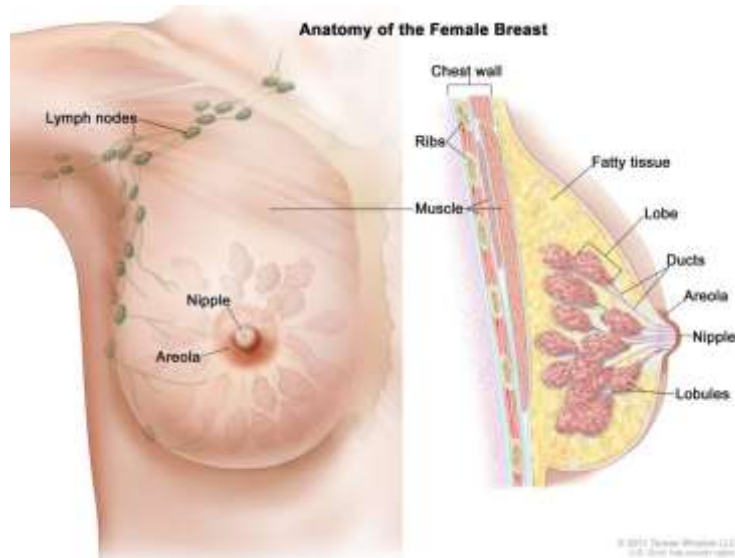
Penelitian ini membahas tentang gambaran tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, yang bersekolah di SMA PGRI Ciambar Sukabumi tahun ajaran 2023/2024. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data yang diambil dari hasil kuesioner yang akan berisi pertanyaan dan pernyataan terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa mengenai SADARI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi payudara (PDQ Adult Treatment Editorial Board, 2022)

a. Morfologi dan ruang lingkup

Kelenjar mammae umumnya berupa benjolan berbentuk kerucut pada wanita dewasa yang belum pernah melahirkan dengan jaringan lemak yang lebih dominan (Drake et al., 2019), sedangkan bentuk mammae akan cenderung menurun dan mendatar pada wanita yang telah menyusui dengan jaringan glandula lebih dominan dibanding jaringan lemaknya (Drake et al., 2019) dan bagi wanita lanjut usia, kelenjar mammae akan mengalami atrofi secara bertahap (Desen Wan, 2013).

Kedua sisi mammae berukuran serupa, namun tidak harus simetri. Sebagian besar kelenjar mammae berada di anterior otot pectoralis mayor, sebagian kecil dari bagian latero –inferiornya terletak dibagian otot seratus anterior. Batas superior, inferior terletak diantara sela iga ke 2-6 atau 3-7, batas medial adalah

linea parasternal, batas lateral adalah linea aksilaris anterior-media. Beberapa kelenjar mammae memiliki kutub latero-superior berekstensi sampai fossa aksila, membentuk kauda aksilar dari kelenjar mammae, yang disebut juga dengan 'eminensia aksilaris' (Desen Wan, 2013).

b. Struktur kelenjar mammae

Sentral dari kelenjar mammae adalah papila mammae yang dikelilingi lingkaran areola mammae. Pada areola mammae ini terdapat tonjolan kelenjar areolar yang fungsinya sebagai penghasil sebum yang melicinkan papila mammae ketika menyusui. Kelenjar mammae terdiri dari duktus dan lubuli sekretorius, yang berkumpul dan membentuk 15-20 duktus laktiferi yang masing-masing alirannya menuju puting payudara (Drake et al., 2019).

Dari pori duktus laktiferi hingga sinus laktiferi dilapisi epitel skuamosa berlapis, dari distal sinus laktiferi hingga duktus besar di bawah areola dilapisi sel torak berlapis ganda, selanjutnya berbagai tingkat duktus dilapisi satu lapis sel epitel torak, asinus dilapisi satu lapis sel epitel torak atau kubus (Desen Wan, 2013).

c. Fasia yang berkaitan dengan glandula mammae

Glandula mammae terletak diantara lapisan superfisial dan lapisan profunda dari fasia superfisial subkutis. Serabut lapisan superfisial fasia superfisial dan glandula mammae dihubungkan dengan jaringan serabut pengikat, yang disebut dengan ligamentum *Cooper mammae*. Jika ligamen ini terinvansi tumor hingga menyusut, maka akan timbul cekungan pada daerah kulit yang bersangkutan dan secara klinis dikenal dengan 'tanda lesung'.

Posterior dari glandula mammae adalah lapisan profunda fasia superfisial subkutis, di anterior fasia m. pectoralis mayor terdapat struktur yang longgar, disebut dengan celah posterior glandula mammae, maka glandula mammae dapat digerakan bebas diatas permukaan otot pectoralis mayor. Jika tumor ini menginvasi fasia m. pectoralis mayor atau otot pectoralis mayor, mobilitasnya akan berkurang atau terfiksasi padanya (Desen Wan, 2013).

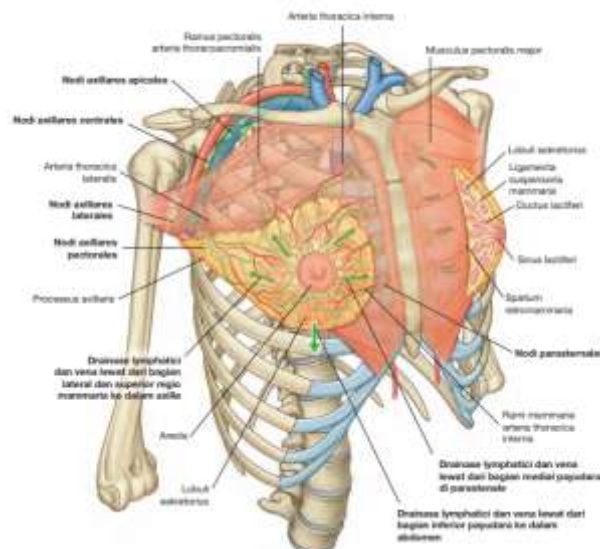
d. Vaskularisasi, drainase limfe dan inervasi mammae

Pembuluh darah utama pada kelenjar mammae berasal dari cabang arteri aksilaris, ramus perforata intercostales 1-4 dari arteri mammaria interna dan ramus perforata arteri interkostales 3-7. Cabang arteri aksilaris dari medial ke

lateral adalah arteri torakalis superior, arteri torakalis akromial, arteri torakalis lateralis. Bergeser ke lateral dari arteri torakalis lateralis terdapat arteri subskapularis. Arteri ini walaupun tidak memasok ke kelenjar mammae, tetapi pada operasi mastektomi radikal untuk kanker mammae harus dibersihkan kelenjar limfe sekitarnya, mudah rupaksa ketika operasi, harus berhati-hati, jika perlu boleh diligasi, dipotong (Desen Wan, 2013).

Pembuluh darah vena payudara akan berjalan paralel dengan arterianya, yang akhirnya bermuara ke vena aksilaris, vena thoracica interna, dan vena intercostalis. Begitupun dengan drainase limfe kelenjar mammae juga akan berjalan mengikuti vena kelenjar mammae (Drake et al., 2019). Drainase kelenjar mammae tidak memiliki batasan absolut, ditambah lagi terdapat anastomosis, limfe bagian medial dapat mengalir ke kelenjar limfe fosa aksilaris, bagian lateral akan mengalir ke kelenjar limfe mammaria interna (Desen Wan, 2013).

Ramus cutaneus anterior dan ramus cutaneus lateral nervus intercostalis ke 2-6 merupakan sumber persarafan payudara. Sementara nervus intercostalis ke-4 mempersarafi puting payudara (Drake et al., 2019).



Gambar 2.2 Anatomi payudara (Drake et al., 2019)

e. Fungsi fisiologis

Fungsi dasar dari kelenjar mammae adalah mensekresi susu, menyusui bayi, serta sebagai ciri seksual sekunder yang penting bagi wanita, termasuk organ tanda seks yang penting. Kelenjar mammae merupakan target dari berbagai hormon, perkembangan, sekresi susu dan fungsi lainnya hanya dipengaruhi sistem endokrin dan korteks serebri secara tak langsung. Hormon gonadotropin dan estrogen berperan dalam perkembangan dan hiperplasia duktuli glandulae mammae, sedangkan progesteron dan estrogen berperan dalam perkembangan lobuli glandulae (Desen Wan, 2013).

2.1.2 Benjolan pada payudara

Benjolan payudara merupakan manifestasi dari pertumbuhan jaringan yang abnormal di dalam payudara yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam penyakit, seperti neoplasma, infeksi, kelainan bawaan, dan sebagainya (Sukardja, 2000). Maka dari itu, secara garis besar benjolan dapat disebabkan oleh neoplasma maupun non-neoplasma (radang dan kista). Benjolan non-neoplasma ini biasanya timbul karena adanya peradangan seperti mastitis dan abses mammae, dapat pula terjadi karena adanya terbentuknya kista pada mammae.

Secara bahasa, kata neoplasma berasal dari bahasa Yunani yaitu *neos* yang berarti baru dan *plasein* yang berarti bentukan. Sehingga neoplasma dapat diartikan sebagai bentukan sel baru yang berbeda dari sel asalnya. Neoplasma sendiri merupakan gangguan pertumbuhan sel yang terjadi karena dalam tubuh timbul dan berkembang biak sel-sel baru yang bentuk, sifat dan kinetiknya berbeda dari sel normal asalnya. Sel baru yang pertumbuhannya liar, terlepas dari sistem kendali pertumbuhan normal sehingga merusak bentuk dan atau fungsi organ yang terkena (Sukardja, 2000). Dalam medis neoplasma juga dikenal dengan istilah tumor, tumor inilah yang berdasarkan karakteristiknya dapat dikelompokkan menjadi jinak (benigna) dan ganas (maligna). Salah satu contoh dari tumor jinak payudara adalah fibroadenoma mammae, fibrikistik mammae, tumor filoides jinak dan galaktokel. Sedangkan tumor ganas pada payudara, salah satu contohnya adalah karsinoma mammae/kanker payudara.

Tabel 2.1 Perbedaan Tumor Jinak dan Ganas (Desen Wan, 2013)

	Tumor jinak	Tumor ganas
Diferensiasi tumor	Baik	Tidak baik
Dismorfisme	Kecil	Besar
Pembelahan inti	Tidak ada/sedikit	Banyak, sering patologis
Pola pertumbuhan	Eksofitik, ekspansif	Infiltratif (invasif)
Hubungan dengan jaringan sekitar	Mendorong, mendesak	Merusak
Kapsul	Sering ada	Tidak ada
Batas	Jelas	Tidak jelas
Laju pertumbuhan	Relatif lambat	Cepat
Perubahan sekunder	Jarang berdarah, nekrosis, dapat terjadi kalsifikasi/kistik	Berdarah, nekrosis, ulserasi
Residif dan metastasis	Tidak ada/sangat jarang	Sering
Pengaruh bagi tubuh	Relatif kecil	Relatif besar, bahkan fatal

2.1.3 Definisi kanker payudara

Salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia adalah kanker payudara, yang merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Dimana sel-sel payudara tumbuh abnormal di luar kendali membentuk tumor, dan apabila dibiarkan, tumor ini dapat bermetastasis ke seluruh tubuh.

2.1.4 Faktor risiko kanker payudara

Faktor risiko berarti segala hal yang dapat meningkatkan peluang terjadinya sesuatu, dalam hal ini adalah terjadinya kesakitan, yaitu kanker payudara. Namun hal tersebut tidak menjadikan seseorang yang memiliki faktor risiko, pasti

terkena penyakit tersebut. Ada beberapa faktor risiko yang bisa dimodifikasi terkait gaya hidup dan tidak dapat dimodifikasi yaitu (American Cancer Society, 2020) :

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi :

- Konsumsi alkohol
- Obesitas atau berat badan berlebih
- Kurang aktivitas fisik
- Tidak memiliki anak
- Tidak menyusui
- Penggunaan alat kontrasepsi hormonal
- Implan payudara

Dari faktor risiko diatas, sebagian besar adalah mengenai gaya hidup yang kurang baik terutama dalam menjaga asupan makanan. Dari pandangan islam sendiri sebagai umat manusia yang bertakwa, dianjurkan untuk menjalani kehidupan sesuai dengan petunjuk-Nya. Sebagaimana disampaikan dalam Al-quran surat Al-Maidah ayat 88.

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Artinya : “Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”.

Faktor yang tidak dapat dimodifikasi :

- Jenis kelamin
- Genetik
- Riwayat keluarga dengan kanker payudara
- Etnik dan ras
- Menarche lebih awal
- Riwayat terapi radiasi

2.1.5 Etiologi kanker payudara

Secara pasti etiologi kanker payudara belum diketahui, namun bersifat multifaktorial. Sel kanker yang mudah tumbuh karena kelemahan genetik sel tubuh,

iritasi dan inflamasi kronis yang dapat berkembang menjadi kanker, radiasi, senyawa kimia, seperti *aflatoxin* B1, asbestos, nikel, arsen, arang, tarr, asap rokok, kontrasepsi oral dan sebagainya, serta makanan yang bersifat karsinogenik dapat menjadi penyebab kanker payudara (Dewi and Hendrati, 2015). Namun hal tersebut selaras dengan teori lain bahwa kanker payudara disebabkan oleh interaksi yang kompleks dari berbagai faktor, seperti usia, lingkungan, riwayat reproduksi bahkan faktor lain yang belum diketahui. Genetika dan faktor keturunan sangat berperan penting dalam dalam perkembangan kanker payudara (Admoun and Mayrovitz, 2022). Dalam beberapa penelitian mengemukakan bahwa wanita dengan saudara primer menderita kanker payudara, probabilitas terkena kanker payudara lebih tinggi 2-3 kali dibanding wanita tanpa riwayat keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa gen utama yang terkait dengan kanker payudara adalah BRCA-1 dan BRCA-2 (Desen Wan, 2013).

2.1.6 Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda dan gejala yang dapat dikenali yang paling banyak ditemukan adalah benjolan dengan pertumbuhan yang cepat dengan/tanpa nyeri, seringkali ditemukan secara tak sengaja dan lokasi massa paling banyak ditemukan di kuadran lateral atas, benjolan ataupun massa biasanya berbatas tegas/tidak tegas, soliter, berukuran 2-3 cm dengan invasi kelenjar setempat, dengan konsistensi kistik/padat kenyal/keras, mobilitas kurang (pada stadium lanjut dapat terfiksasi ke dinding toraks), serta permukaan yang licin ataupun kasar (Desen Wan, 2013).

Gejala non-benjolan lainnya seperti kelainan puting (adanya retraksi serta perubahan eksematoid berupa areola, papila mammae tererosi, berkrusta, sekret, deskuamasi, yang sangat mirip dengan eksim), kelainan kulit payudara (dimpling, *peau d'orange*, ulserasi, venektasi, dan nodul satelit), *nipple discharge*, serta gejala non-payudara seperti nyeri punggung, sesak dan penurunan berat badan dapat ditemukan (Koo et al., 2017). Selain di area payudara, dapat ditemukan juga pembesaran kelenjar getah bening pada aksila, infraklavikula dan supraklavikula (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang kanker payudara

- a. Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG)

USG dilakukan ketika pada pemeriksaan klinis ternyata ditemukan benjolan, dengan USG suatu massa kistik maupun solid/padat yang mengarah pada keganasan dapat terlihat, dan biasanya dilakukan pada wanita kurang dari 40 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

b. Mammografi

Mammografi merupakan pemeriksaan x-ray dosis rendah yang dapat mendeteksi kanker payudara dengan ketepatan diagnosis sekitar 80%, dengan melihat ada tidaknya perubahan bentuk payudara (kesimetrisan, distorsi), kalsifikasi, massa pada payudara serta densitas (Desen Wan, 2013). Mammografi dianjurkan dilakukan setidaknya satu tahun sekali secara berkala pada perempuan usia 40 tahun keatas. Dapat dilakukan untuk perempuan yang menunjukkan gejala maupun tidak (*opportunistic screening dan organized screening*) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

c. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Berbeda dengan USG dan Mammografi, MRI menggunakan gelombang radio dan magnet yang kuat dengan hasil gambar yang lebih detail (American Cancer Society, 2016). Pemeriksaan ini dapat dianjurkan apabila hasil dari jenis pencitraan sebelumnya tidak meyakinkan. Dengan MRI ukuran dan lokasi massa dapat diketahui secara spesifik (*National Breast Cancer*). Namun pemeriksaan ini cukup mahal, sulit digunakan meluas, dan hanya dijadikan suatu pilihan dalam diagnosis banding terhadap mikrotumor (Desen Wan, 2013).

d. Pemeriksaan laboratorium

Saat ini belum ada petanda tumor spesifik untuk kanker mammae. CEA memiliki nilai positif bervariasi 20-70%, antibodi monoklonal CA15-3 angka positifnya 33-60%, semuanya dapat digunakan untuk referensi diagnosis dan tindak lanjut klinis (Desen Wan, 2013).

e. Pemeriksaan sitologi aspirasi jarum halus

Metode pemeriksaan ini dianggap sederhana, aman, akurasi mencapai 90% lebih. Data menunjukkan pungsi aspirasi jarum tidak memengaruhi hasil terapi (Desen Wan, 2013).

f. Pemeriksaan histologik pungsi jarum mandrin

Seperti pemeriksaan sirologi aspirasi jarum halus, pemeriksaan ini juga memiliki kelebihan sederhana dan aman, juga ketepatan diagnosis histologik biopsi eksisi, serta dapat dibuat pemeriksaan imunohistologi yang sesuai. Pemeriksaan ini luas digunakan di klinis, khususnya sesuai bagi pasien yang diberi kemoterapi neoadjuvan (Desen Wan, 2013).

g. Biopsi

Biopsi payudara merupakan pemeriksaan dengan mengangkat jaringan atau terkadang cairan yang ada pada lokasi yang dicurigai keganasan, nantinya sel-sel yang diambil akan diamati dibawah mikroskop serta diuji lebih lanjut terkait keberadaan kanker payudara (*National Breast Cancer*).

2.1.8 Stadium kanker payudara

Stadium pada kanker payudara dapat dikelompokan berdasarkan ukuran dan lokasi tumor primer, penyebaran kanker ke kelenjar getah bening atau bagian tubuh lain, grade tumor, dan apakah ada biomarker tertentu. Sistem TNM, sistem grading yang digunakan untuk menggambarkan seberapa cepat tumor payudara cenderung tumbuh dan menyebar dan status biomarker, ketiganya digunakan untuk mengetahui stadium kanker payudara seseorang. Sistem TNM berarti, T (Tumor) adalah menggambarkan ukuran dan lokasi dari tumor itu sendiri, N (Lymph Node) adalah menggambarkan ukuran serta lokasi kelenjar getah bening tempat kanker bermetastasis, dan M (Metastasis) adalah menggambarkan sejauh mana kanker menyebar ke bagian tubuh lain. (National Breast Cancer Foundation, INC).

2.1.9 Tatalaksana kanker payudara

Modalitas utama terapi ada 5, terdiri dari operasi (*breast conserving surgery* (BCS) atau mastektomi baik simple ataupun radikal, radiasi, kemoterapi, hormonal dan terapi biologik (*target therapy*) (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

2.1.10 Upaya pengendalian kanker payudara

Kanker payudara merupakan salah satu prioritas dalam upaya pencegahan dan pengendalian kanker di indonesia, bersama dengan kanker rahim. Upaya yang telah dilakukan adalah berupa pencegahan, deteksi dini (skrining), diagnosis dan

pengobatan, hingga perawatan paliatif, termasuk juga riset/penelitian, surveilans, dan dukungan bagi *survivor* kanker. Dalam upaya deteksi dini (skrining) kanker payudara dapat dilakukan dengan 2 metode, yaitu dengan SADARI dan pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (Sobri et al., 2017).

2.1.11 Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan suatu metode pemeriksaan dini untuk memastikan apakah ada kelainan pada payudara yang dilakukan sendiri setiap bulan secara teratur, dan tanpa alat. Pentingnya pemeriksaan ini bertujuan agar perempuan dapat menyadari sedini mungkin terhadap adanya benjolan atau masalah lainnya pada payudara, sehingga jika diobati akan lebih efektif dan lebih mudah dilakukan.

SADARI dapat dilakukan setiap bulan, pada 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi (hal ini memungkinkan saat payudara tidak dalam kondisi mengeras dan nyeri), sedangkan pada perempuan yang sudah menopause dapat melakukan SADARI dengan memilih tanggal yang sama pada setiap bulannya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Adapun langkah SADARI adalah sebagai berikut.

- 1) Amati dengan teliti payudara di depan cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala. Perhatikan jika terdapat benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting payudara secara keseluruhan.
- 2) Rapatkan kembali telapak tangan dengan kuat (kedua tangan diletakan pada panggul) dan amati apakah terdapat benjolan, gambaran *peau d'orange*, ataupun cekungan pada kulit payudara serta retraksi puting.
- 3) Lakukan perabaan atau palpasi pada payudara secara konsentrik atau radial dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal dari puting, seperti nanah atau darah.
- 4) Pada posisi berbaring dengan bantal dibelakang punggung, tangan kanan diletakan di belakang kepala dan tangan kiri memeriksa payudara sebelah kanan.

- 5) Perabaan dilakukan dengan jari 2-3-4 yang dirapatkan, dengan pola gerakan memutar dengan tekanan yang *soft and gentle* dari pinggir luar sampai ke puting, mengikuti arah putaran jarum jam.
- 6) Lakukan perabaan dengan cara yang sama pada payudara sisi lainnya.
- 7) Perlu diketahui area payudara yang paling sering ditemukan tumor adalah area kuadran lateral atas.



Gambar 2.3 Langkah SADARI (“Kementerian Kesehatan RI,” 2022)

2.1.12 Pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS)

Tidak jauh berbeda dengan SADARI dengan metode yang sama, perbedaan pemeriksaan ini hanya saja dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pemeriksaan fisik pada payudara diharuskan dalam keadaan pencahayaan ruangan yang cukup baik dan dalam keadaan bebas pakaian dari pinggang ke atas. Hal ini penting dilakukan karena saat inspeksi guna membandingkan kedua payudara dan keseluruhan payudara. Pemeriksaan ini dilakukan dalam dua posisi, yaitu duduk dan berbaring (Sobri et al., 2017).

- Inspeksi

1) Ukuran dan bentuk payudara

Pemeriksaan pertama dilakukan ketika pasien dalam posisi duduk dengan kedua tangan rileks, bandingkan ukuran dan bentuk kedua payudara. Adanya sedikit ketidaksimetrisan jarang menandakan keganasan, karena bentuk dan ukuran payudara tidak identik. Namun, dalam kondisi tumor jinak atau ganas dapat terlihat

dari perubahan ukuran payudara dengan onset yang cepat atau progresif (Sobri et al., 2017).

2) Benjolan dan retraksi kulit

Hal lain yang harus diperhatikan ketika evaluasi bentuk payudara adalah melihat ada tidaknya benjolan (tumor superfisial) dan retraksi kulit yang timbul ketika tumor telah menginfiltrasi struktur ligamen Cooper's. Pada retraksi kulit tidak hanya terjadi pada keganasan saja, akan tetapi retraksi kulit payudara juga bisa terjadi pada keadaan non malignan, seperti tumor sel granular, nekrosis lemak, dan tromboflebitis vena torakoepigastrik (penyakit mondor) (Sobri et al., 2017).

3) Perubahan pada kulit dan puting (keluar cairan pada puting)

Gambaran peau d'orange dapat ditemukan, timbul karena edema ekstensif kulit payudara. Dalam posisi lengan yang diangkat biasanya akan terlihat edema yang terlokalisir pada setengah bawah payudara dan bagian periareolar. Edema terjadi karena adanya obstruksi sistem limfatik dermis.

Selain edema, eritema juga dapat ditemukan yang timbul karena keadaan selulitis dan abses payudara. Edema yang melibatkan seluruh payudara terdapat pada kasus karsinoma inflamantori sedangkan perbedaan dengan inflamasi akibat infeksi adalah tidak adanya gejala *breast tenderness* dan demam pada karsinoma inflamantori (Sobri et al., 2017).

Setelah melakukan pemeriksaan dalam posisi lengan relaksasi, pasien kemudian diminta mengangkat kedua lengannya agar bagian payudara inferior serta sisi lateral juga dapat dievaluasi. Setelah itu juga pasien diminta untuk meletakan kedua lengan pada panggul guna mengkontraksikan otot pektoralis, sehingga pemeriksa dapat melihat ada tidaknya area retraksi yang tidak terlihat saat posisi lengan relaksasi.

- **Palpasi**

Pasien dalam posisi terlentang dengan kedua lengan diangkat mencapai atas kepala, dapat menggunakan bantal kecil atau handuk sebagai bantalan punggung agar payudara terelevasi jika payudara pasien sangat besar. Palpasi dilakukan secara radial atau konsentrik dengan seluruh bagian payudara terpalpasi. Pemeriksa menggunakan satu tangan untuk palpasi dan tangan lainnya untuk menstabilkan

payudara, jari yang digunakan adalah jari ke 2-3-4, pada bagian falang distal dan medial dari ketiga jari tersebut.

Palpasi meliputi seluruh area payudara, aksila, supraklavikula, dan infaklavikula untuk mengevaluasi kelenjar getah bening. Area payudara sendiri memiliki batas anatomis : batas superior adalah infraklavikula, batas inferior adalah sela iga 6 atau lipatan payudara bawah, batas lateral adalah linea mid-aksila dan batas medial adalah tepi sternum atau linea sternalis. Dan terakhir dilakukan pemencetan pada areola sekitar *nipple* untuk melihat ada atau tidaknya *nipple discharge*.

Saat palpasi penting untuk memperhatikan kondisi pasien dalam keadaan tidak nyaman atau nyeri (Sobri et al., 2017). Saat palpasi mendeskripsikan massa sangat penting, yaitu meliputi (Sobri et al., 2017) :

- 1) Lokasi anatomis : menggunakan arah jam dan jarak (cm) dari *nipple area complex* (NAC) atau berdasarkan kuadran payudara (superior medial, superior lateral, inferior medial dan inferior lateral)
- 2) Jumlah : tunggal, majemuk, atau melekat satu sama lain.
- 3) Ukuran : minimal dua dimensi terbesar atau ditambahkan satu dimensi yang merupakan kedalaman massa.
- 4) Konsistensi : kistik, padat kenyal atau padat lunak, keras. Pada konsistensi padat berarti massa berupa jaringan solid dengan kemungkinan bersifat jinak, sedangkan konsistensi keras menunjukkan massa solid ganas.
- 5) Permukaan : licin atau kasar.
- 6) Batas : tegas/reguler atau difus/ireguler.
- 7) Mobilitas : mobile/imobile. Merujuk pada apakah masa sudah menginfiltrasi jaringan sekitarnya.
- 8) Tanda inflamasi (nyeri tekan, suhu lebih hangat dibandingkan kulit sekitar, permukaan kulit terlihat eritema)

2.1.13 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan apa dan sebagainya. Pengetahuan memiliki objek sebagaimana adanya sehingga tidak ada keliru didalamnya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan juga dapat

didefinisikan sebagai hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara dan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional atau nonilmiah dan cara modern atau cara ilmiah. Cara tradisional untuk mendapatkan pengetahuan biasanya dilakukan oleh manusia zaman dulu kala untuk memecahkan masalah termasuk menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara ini dilakukan melalui cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, kebenaran melalui wahyu, cara akal sehat, induksi dan deduksi, serta melalui jalan pikiran (Notoatmodjo, 2014). Sedangkan cara ilmiah atau modern dilakukan melalui metode penelitian yang sistematis, logis dan ilmiah.

Dengan berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mendapat pengetahuan, maka pengetahuan pada setiap individu akan berbeda-beda tergantung bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

Berikut ini merupakan 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

- 1) Tahu (*Know*)
- 2) Memahami (*Comprehension*)
- 3) Aplikasi (*Application*)
- 4) Analisis (*Analysis*)
- 5) Sintesis (*Synthesis*)
- 6) Evaluasi

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Baik, jika seseorang dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, jika seseorang dapat menjawab 56%-75% dengan benar dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, jika seseorang hanya dapat menjawab <56% dengan benar dari seluruh pertanyaan.

2.1.14 Sikap

Seseorang memiliki perspektif sebagai reaksi atau respon tertutup terhadap stimuli atau objek. Meskipun manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung,

perilaku yang tertutup merupakan indikasi utamanya. Sikap sebenarnya menunjukkan bahwa reaksi terhadap hal-hal tertentu, seperti halnya reaksi emosional terhadap hal-hal sosial. Sikap bukanlah suatu aktivitas atau tindakan, melainkan kecenderungan untuk berperilaku tertentu (Pakpahan et al., 2021).

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul ketika seseorang dihadapkan pada stimuli. Sikap seseorang terhadap suatu objek dapat didefinisikan sebagai perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) terhadap objek tersebut atau perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat 3 komponen pokok yang membentuk sikap yang utuh, yaitu (Pakpahan et al., 2021) :

- 1) Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap sesuatu
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak

Dari ketiga komponen tersebut, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi sangat penting dalam menentukan sikap yang utuh.

Seperti halnya pengetahuan, sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan :

- 1) Menerima (*receiving*)
- 2) Merespons (*responding*)
- 3) Menghargai (*valuing*)
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Adapun pengukuran sikap dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki sikap positif (mendukung atau memihak pada objek sikap) atau negatif (kontra terhadap objek sikap). Pada umumnya dapat dibagi dalam 3 cara, yaitu wawancara, observasional, dan kuesioner.

2.1.15 Perilaku

Perilaku manusia merupakan segala kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Menurut Skinner, perilaku merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dapat dibagi menjadi dua yaitu (Rachmawati, 2019):

- 1) Perilaku tertutup, terjadi apabila respon dari stimulus tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Respon seseorang terhadap stimulus tersebut terbatas pada perhatian, persepsi, perasaan, pengetahuan dan sikap mereka.
- 2) Perilaku terbuka, apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati orang lain.

Meskipun perilaku dikatakan juga sebagai reaksi atau respons terhadap stimulus atau rangsangan dari luar individu. Namun, sangat bergantung pada sifat orang yang bersangkutan. Meskipun beberapa orang menerima stimulus yang sama, respons mereka dapat berbeda-beda. Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang mengubah bagaimana seseorang menanggapi berbagai stimulus.

Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

- 1) Determinan atau faktor internal, yang merupakan sifat bawaan seseorang, seperti kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, juga dikenal sebagai pengaruh dari lingkungan seseorang, termasuk lingkungan mereka secara fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya, seringkali merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Dari uraian diatas, maka dapat dikatakan bahwa perilaku merupakan resultan antara banyak faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Sehubungan dengan tujuan pendidikan, Benjamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain. Bloom mencatat tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Teori Bloom ini kemudian diubah untuk mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan, yang mencakup pengetahuan, sikap, dan tindakan (Conner, 2015).

Adapun hal yang dapat mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

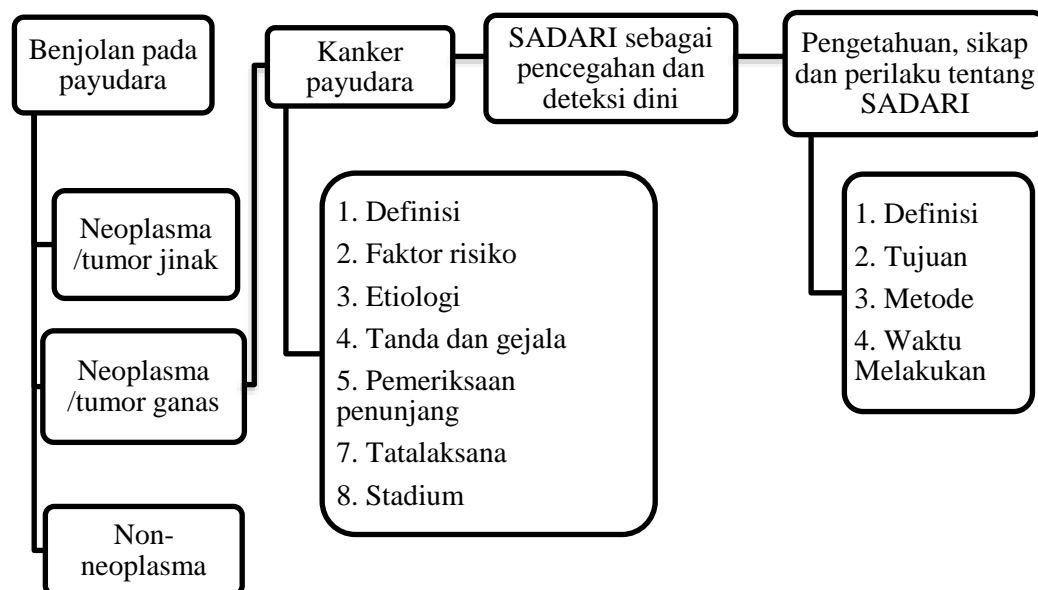
- 1) Faktor predisposisi
Faktor ini diartikan sebagai faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang. Terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, dan perilaku budaya dan komponen sosiodemografi.
- 2) Faktor pendukung

Diartikan sebagai faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, meliputi sarana dan prasarana kesehatan.

3) Faktor pendorong

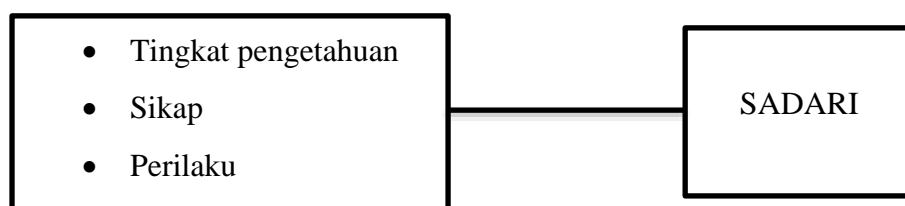
Diartikan sebagai faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional deskriptif yang menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja sekolah menengah atas (SMA) yang dilakukan melalui pendekatan *cross sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA PGRI Ciambar yang merupakan salah satu sekolah menengah atas yang ada di wilayah Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi, Jawa barat. Waktu penelitian dilaksanakan bulan November – Januari 2023/2024.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah siswa yang bersekolah di SMA PGRI Ciambar dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, responden yang diikutkan untuk penelitian ini adalah siswi SMA PGRI Ciambar dengan jumlah sampel 100 siswi, jumlah sampel sesuai dengan perhitungan yang dilakukan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian

$$n = \frac{166}{1 + 166 (0,05)^2}$$

$$n = 94 \text{ responden}$$

Dari hasil perhitungan berdasarkan rumus diatas, maka jumlah responden yang dibutuhkan adalah 94 responden, untuk memudahkan perhitungan maka jumlah responden akan dibulatkan menjadi 100 responden.

Responden disini memiliki beberapa kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

- a) Kriteria inklusi
 - Siswi berusia 13-18 tahun
 - Menjawab kuesioner dengan lengkap
- b) Kriteria eksklusi
 - Tidak bersedia menjadi responden penelitian

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap SADARI.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Hasil tahu remaja tentang SADARI (Notoatmodjo, 2014)	Ordinal	Responden diberikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Jawaban	1. Baik > 75% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang < 56% (Notoatmodjo, 2014)

				benar akan diberi 1 poin dan jawaban salah 0 poin.	
2.	Sikap	Reaksi atau respon tertutup terhadap SADARI (Pakpahan et al.,2021)	Nominal	Responden diberikan kuesioner yang berisi 10 pernyataan (positif dan negatif) dengan jawaban berkisar sangat setuju sampai tidak setuju. Dengan skor pernyataan positif adalah 4 (Sangat setuju), 3 (Setuju), 2 (Tidak setuju), 1 (sangat	1. Negatif < 50% 2. Positif \geq 50% (Sunaryo, 2013)

				tidak setuju). Dan untuk pernyataan negatif dengan skor 1 (SS), 2 (S), 3 (TS), dan 4 (STS)	
3.	Perilaku	Segala kegiatan atau aktivitas remaja terkait SADARI (Rachmawati, 2019)	Ordinal	Responden diberikan kuesioner berisikan 15 pertanyaan, jawaban benar akan diberi 1 poin dan jawaban salah 0 poin	1. Baik : 11-15 2. Cukup : 6-10 3. Kurang : 0-5 (Manik, 2020)

3.5 Pengujian Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan diambil dari kuesioner penelitian sebelumnya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Tenggara Tahun 2021” oleh Elwinda Yani Harahap dan “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku SADARI pada Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2020” oleh Meliantina Manik, dimana kuesioner tersebut sudah di uji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti sebelumnya menggunakan 10 item pertanyaan pengetahuan, 10 item pernyataan sikap dan 15 item pertanyaan terkait perilaku dalam kuesioner.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh dari data primer dimana data diambil melalui kuesioner yang diberikan pada responden. Dimana responden akan diberikan beberapa pertanyaan tertulis untuk dijawab.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data maka dari itu data yang ada akan diolah menggunakan aplikasi pengolahan data SPSS dengan 4 langkah, yaitu (Masturoh and Anggita T., 2018) :

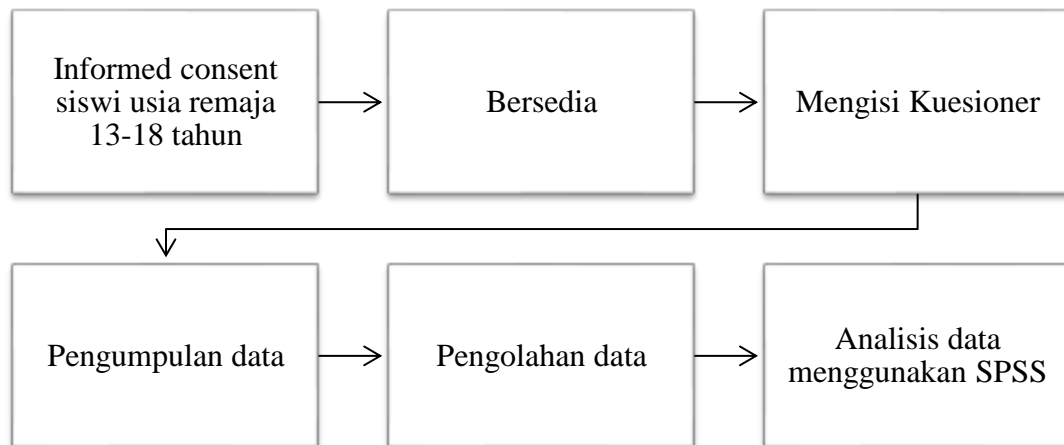
- a. Editing, data yang sudah dikumpulkan diperiksa, hal ini dilakukan untuk menghilangkan kesalahan atau melengkapi kekurangan pada data. Kesalahan data dapat diatasi dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis, sedangkan kekurangan dapat diatasi dengan pengulangan pengumpulan data.
- b. Koding data, yang dilakukan adalah merubah data yang semula berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan
- c. Processing, dilakukan setelah pengkodean jawaban responden pada kuesioner kedalam aplikasi pengolahan data SPSS
- d. Cleaning data, data yang sudah dientri dicek kembali apakah terdapat kesalahan saat data dimasukan. Tahapan cleaning data yaitu, mengetahui adanya *missing data*, variasi data dan konsistensi data.

Penelitian ini akan diolah dengan uji univariat yang dilakukan di SPSS versi 27.

3.8 Penyajian Data

Data yang sudah diolah menggunakan uji univariat pada SPSS selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi.

3.9 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini seluruh responden yang diikuti adalah siswa remaja putri dari 3 angkatan yang ada di SMA PGRI Ciambar.

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Kelas dan Usia

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kelas		
10	35	35%
11	29	29%
12	36	36%
Usia		
14	1	1%
15	6	6%
16	31	31%
17	36	36%
18	26	26%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 100 responden terdiri atas 35 siswa (35%) merupakan siswa kelas 10, 29 siswa (29%) kelas 11, dan 36 siswa duduk di kelas 12 dan dapat diketahui bahwa usia responden ada pada rentang usia 14-18 tahun, dimana responden berusia 14 tahun terdapat 1 siswa (1%), 6 siswa berusia 15 tahun (6%), 31 siswa berusia 16 tahun (31%), 36 siswa berusia 17 tahun (36%), dan 26 siswa berusia 18 tahun (26%).

Tabel 4.2 Riwayat dan Sumber Informasi tentang SADARI

	Frekuensi	Persentase
Pernah merima	32	32%
Sumber informasi :		

Guru	4	12,5%
Orang tua	1	3,125%
Sosial Media	18	56,25%
Televisi	9	28,125%
Tidak pernah menerima	68	68%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden penelitian hanya 32 siswa (32%) yang pernah menerima informasi SADARI, dimana sumber informasinya didapatkan dari guru sebanyak 4 (12,5%), orang tua sebanyak 1 (3,125%), sosial media sebanyak 18 (56,25%), televisi sebanyak 9 (28,125%), sementara 68 siswa (68%) lainnya belum pernah mendapatkan informasi tentang SADARI.

Tabel 4.3 Distribusi tentang Riwayat Melakukan SADARI

	Frekuensi	Persentase
Pernah	13	40,625%
Tidak Pernah	19	59,375%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 32 siswa yang pernah menerima informasi SADARI, hanya 13 siswa (40,625%) yang pernah melakukan SADARI dan 19 siswa (59,375%) walaupun sudah pernah menerima informasi SADARI, para siswa tersebut tidak mempraktekkannya.

4.1.2 Analisis Univariat

Pada analisis univariat yang dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja SMA PGRI Ciambar tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, dimana data diolah dari hasil pengambilan kuesioner oleh penulis.

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI

	Frekuensi	Persentase
Kurang	15	15%
Cukup	42	42%
Baik	43	43%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden didapatkan 15 responden (15%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 42 responden (42%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 43 responden (43%) dengan tingkat pengetahuan baik.

Tabel 4.5 Sikap terhadap SADARI

Sikap	Frekuensi	Persentase
Positif	100	100%
Negatif	0	0%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa seluruh responden yang berjumlah 100 siswa (100%) memiliki sikap yang positif terhadap SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Tabel 4.6 Perilaku tentang Pemahaman Metode SADARI

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Kurang	88	88%
Cukup	8	8%
Baik	4	4%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa perilaku tentang pemahaman metode SADARI responden adalah 88 siswa (88%) dengan perilaku kurang, 8 siswa (8%) dengan perilaku cukup, dan 4 siswa (4%) dengan perilaku baik.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui inderanya, pengetahuan juga dapat dimiliki dari berbagai cara sehingga pengetahuan setiap individu akan berbeda-beda tergantung dengan bagaimana indera tersebut menangkap suatu informasi (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ingatan, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa, dan kebutuhan manusia yang tentu hal ini akan berbeda-beda porsinya pada tiap individu (Rachmawati, 2019), Selain itu tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengenai pengetahuan remaja tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup dan baik, dikarenakan beberapa responden (32%) menyatakan sudah pernah menerima informasi terkait SADARI melalui beberapa sumber seperti sosial media, televisi, guru, dan orang tua. Dimana jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah sebanyak 43 responden (43%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 42 responden (42%), dan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 15 responden (15%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine Lusia Athirsa Niron mengenai Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMAN 1 Atambua, didapatkan bahwa dari 154 responden dapat dikelompokkan berpengetahuan baik sebesar 24,7%, berpengetahuan cukup sebesar 72,1 %, dan berpengetahuan kurang sebesar 3,2% (Berek et al., 2019).

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan seseorang untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana

dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya (Pakpahan et al., 2021).

Pendidikan memberikan pengaruh yang besar terhadap perilaku seseorang. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit yang terjadi seringkali sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu, lingkungan sekolah baik lingkungan fisik atau sosial yang sehat, akan sangat mempengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

Pada hasil analisis sikap responden terhadap SADARI didapatkan hasil bahwa seluruh responden (100%) bersikap positif, berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Ewilda Yani Harahap mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Tenggara Tahun 2021, didapatkan bahwa persentase sikap terhadap SADARI sebagian besar negatif (69%) dan positif (30,8%) dari total sampel 52 orang (Harahap, 2022).

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon tertutup terhadap suatu objek bukan aktivitas atau suatu tindakan (Notoatmodjo, 2014), dimana dalam penelitian ini SADARI menjadi objek reaksi responden yang mana sikap yang ditimbulkan nanti akan menimbulkan kecenderungan untuk berperilaku tertentu. Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat penting dalam menentukan sikap yang utuh (Pakpahan et al., 2021), hal ini dapat menjadi alasan mengapa hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya berbeda.

Pada hasil analisis perilaku responden terhadap pemahaman metode SADARI didapatkan hasil bahwa dari 100 responden, 88 responden (88%) memiliki perilaku kurang, 8 responden (8%) memiliki perilaku cukup, dan 4 responden (4%) memiliki perilaku baik. Hasil tersebut mencakup perilaku kelompok siswa yang telah menerima informasi SADARI kemudian pernah mempraktekkannya (13%), kelompok siswa yang pernah menerima informasi SADARI namun tidak mempraktekkannya (19%) serta kelompok siswa yang belum pernah mempraktekkan SADARI karena memang belum pernah menerima

informasi tentang SADARI (68%). Dengan begitu, peneliti mengasumsikan bahwa kelompok siswa yang belum pernah melakukan SADARI adalah siswa yang berperilaku kurang. Berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Heriyanti, dimana 70,7% responden memiliki perilaku baik, 20,7% berperilaku cukup, dan 8,6% berperilaku kurang dari total keseluruhan responden 58 orang (Heriyanti et al., 2018).

Kurangnya informasi dapat menyebabkan ketidaktahuan siswa dalam melakukan SADARI, dengan melihat data responden yang hanya 32 siswa yang pernah menerima informasi, yang masing-masing bersumber pada guru (4%), orang tua (1%), sosial media (18%) dan televisi (9%). Semakin banyak seseorang memperoleh informasi tentang praktik SADARI, maka pengetahuan tentang SADARI semakin baik, dan dari pengetahuan itulah dapat mengubah sikap dan perilaku seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Siregar (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara informasi media dengan SADARI, yang artinya responden yang terpapar informasi SADARI mempunyai peluang 16,3 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan siswa yang tidak terpapar informasi.

Salah satu sumber informasi yang memiliki pengaruh besar terhadap seseorang untuk melakukan SADARI adalah orang tua, melihat data siswa yang hanya 1 siswa saja yang mendapatkannya dari orang tua, menurut Siregar (2022) dalam penelitiannya menerangkan bahwa adanya pengaruh keluarga terhadap tindakan dalam melakukan SADARI, karena keluarga sangat berpengaruh pada sumber pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai-nilai kehidupan bagi anak-anak. Orang tua memiliki kekuatan untuk memandu perkembangan anak terhadap perilaku SADARI. Saptiani (2012) mengatakan bahwa perubahan perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari adanya dukungan keluarga, karena orang tua dan anggota keluarga merupakan penguat bagi remaja untuk melakukan tindakan SADARI.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan yang dimiliki peneliti dari segi waktu pengambilan data yang sempat tertunda oleh jadwal ujian sekolah dan libur

akademik, metode pengambilan data dengan kuesioner yang memiliki potensi untuk memunculkan bias atau ketidakakuratan, ketidakjujuran dalam jawaban responden serta kurangnya pemahaman responden terhadap pertanyaan. Keterbatasan lainnya juga terdapat pada desain penelitian yang tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat antara variabel-variabel yang diukur. Oleh karena itu, hasil penelitian hanya dapat memberikan gambaran yang terbatas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Dari hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan :

- 1) Tingkat pengetahuan responden mengenai SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara terbanyak adalah pada pengetahuan baik dengan persentase 43%, 42% dengan pengetahuan cukup, dan 15% dengan pengetahuan kurang.
- 2) Sikap responden terhadap SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara secara keseluruhan 100% menunjukkan sikap yang positif.
- 3) Perilaku responden terhadap SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara menunjukkan bahwa 88% responden berperilaku kurang, 8% responden berperilaku cukup, dan 4% responden berperilaku baik.

5.2 Saran

Beberapa saran dapat dipertimbangkan, yaitu :

- 1) Responden diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan minat dalam mencari informasi kesehatan lainnya, terutama SADARI sebagai langkah deteksi dini kanker payudara.
- 2) Sekolah diharapkan dapat menambah sarana informasi kesehatan melalui media edukasi seperti penambahan informasi kesehatan pada mading sekolah maupun pojok baca setiap kelas.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat menjadi pembanding hasil antara penelitian ini dengan peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Admoun, C., Mayrovitz, H.N., 2022. 'The Etiology of Breast Cancer'. *Breast Cancer* 21–30. Diakses 17 Agustus 2023, <https://doi.org/10.36255/Exon-Publications-Breast-Cancer-Etiology>
- American Cancer Society, 2020. 'Breast Cancer Risk and Prevention Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change'. *Cancer.Org* 1–45.
- American Cancer Society, 2016. 'Breast Cancer Early Detection and Diagnosis American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer'. *Am. Cancer Soc.* 1–55.
- Berek, P.A.L., Niron, C.L.A., Riwoerohi, E.D.F., Fouk, M.F.W.A., 2019. 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Sma Negeri 1 Atambua'. *J. Kebidanan* 8, 16–23.
- Desen Wan, 2013. *Onkologi Klinis, 2nd ed.* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Dewi, G.A.T., Hendrati, L.Y., 2015. 'Analisis risiko kanker payudara berdasar riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dan usia'. *J. Berk. Epidemiol.* Vol. 3, No. 1 Januari 2015 12–23 3, 12–23.
- Drake, R.L., Vogl, A.W., Mitchell, A.W.M., 2019. *Gray Dasar-Dasar Anatomi, Kedua.* ed, Elsevier. Elsevier.
- Harahap, E.Y., 2022. 'Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI di Desa Nagasaribu Kecamatan Padang Bolak Tenggara Tahun 2021'.
- Harefa, L.A., 2020. 'Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Siswi Vii-I tentang SADARI di SMPN 3 Gunungsitoli Tahun 2020'. *Suparyanto dan Rosad* (2015 5, 248–253.
- Hartaningsih, N.M.D., 2013. 'Kanker Payudara pada Wanita Usia Muda di bagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2002-2012'. *SMF Bedah RSUP Sanglah* 1–4.
- Heriyanti, E., Arisdiani, T., Yuni Puji Widyastuti, 2018. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri'. *Community Publ. Nurs.* 6, 143–156.

- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara*. Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN), Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022. Diakses 3 November 2023 URL https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana.
- Kemntrian Kesehatan RI, 2016. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Jakarta.
- Kemntrian Kesehatan RI, 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Jakarta.
- Koo, M.M., von Wagner, C., Abel, G.A., McPhail, S., Rubin, G.P., Lyratzopoulos, G., 2017. 'Typical and Atypical Presenting Symptoms of Breast Cancer and Their Associations with Diagnostic Intervals: Evidence from a National Audit of Cancer Diagnosis'. *Cancer Epidemiol.* 48, 140–146. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.04.010>
- Manik, M., 2020. 'Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku SADARI pada Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth' 1–23.
- Masturoh, I., Anggita T., N., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., 2021. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*, Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis.
- Rachmawati, W.C., 2019. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media, Malang.
- Sobri, F.B., Azhar, Y., Wibisana, I.G., Rachman, A., 2017. *Manajemen Terkini Kanker Payudara, 1st ed.* Media Aesculapius, Jakarta.
- Sukardja, I.D.G., 2000. *Onkologi Klinik, 2nd ed.* Airlangga University Press, Surabaya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Kelaikan Etik Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.271/PE/KE/FKK-UMJ/XII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Alaya Ratu Azari
Principal In Investigator

Nama Institusi : PSKD FKK UMJ
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU REMAJA TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMA PGRI 1 CIAMBAR TAHUN 2023"
"DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR OF ADOLESCENTS ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) AS EARLY DETECTION OF BREAST CANCER AT PGRI 1 CIAMBAR HIGH SCHOOL IN 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pementasan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Desember 2023 sampai dengan tanggal 12 Desember 2024.

This declaration of ethics applies during the period December 12, 2023 until December 12, 2024.

December 12, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. dr. Resiana Karmina, Sp.AN

Program Studi : Kampus A • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 Jl. KH. Asem Dafino, Cirebon, Cijulang Timur - Tanggulang Selatan
 Bantar Kode Pos 15419, Telp : 749-2135, 749-250 Fax : 749-2198

Kampus B • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 • Kebidanan (S1) • Profesi Bidan
 • Sarjana Gizi (S1)
 Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-085
 Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-8417

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Nomor : D5/F.7-UMJ/XII/2023
 Lamp : 1 Berkas
 Hal : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth,
 Kepala Sekolah SMA PGRI Ciambar
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Ba'da salam dan shalawat, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, atas nama :

Nama : Aisyah Ratu Azari
 NIM : 20200710100095
 Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA PGRI Ciambar Tahun 2023".

Besar harapan kami mahasiswa tersebut dapat diberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja yang Bapak/Ibu Pimpin. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

*Wabillahi taufiq wal hidayah,
 Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Jakarta, 2 Jumadilakhir 1445 H/ 20 Desember 2023


 Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR
 NID/NIDN : 20.1096/0308097905

Program Studi : Kampus A • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cendek, Ciputat Timur - Tangerang Selatan
 Banten Kode Pos 15419, Telp : 749-2135, 749-259 Fax : 749-2168

Kampus B • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
 • Kebidanan (S1) • Profesi Bidan
 • Sarjana Gizi (S1)
 Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-6557
 Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-6417

Lampiran 3 : Surat Keterangan Penelitian



PERWAKILAN YAYASAN PEMBINA LEMBAGA PENDIDIKAN
PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
(YPLP – PGRI) PROVINSI JAWA BARAT

SMA PGRI CIAMBAR

Jalan Ciambar Km 05 Kecamatan Ciambar Kode Pos 43356 Kabupaten Sukabumi
Telepon (0266) 6546112. Email : smapgriCiambar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

004/SATDIK-SMA/I.4/G.2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA PGRI Ciambar, Kecamatan Ciambar Kabupaten Sukabumi Jawa Barat menerangkan,

Nama : Aisyah Ratu Azari
NIM : 20200710100095
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA PGRI Ciambar Tahun 2023
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan
Kampus : Universitas Muhammadiyah Jakarta

Yang bersangkutan di atas adalah benar sudah melaksanakan penelitian di sekolah kami. Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ciambar, 09 Januari 2024
Kepala SMA PGRI Ciambar



Eneng Sri Laningsih, S.Pd.

Lampiran 4 : Informed Consent

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Aisya Ratu Azaria adalah peneliti dari Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap dan Perilaku Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA PGRI Ciambar Tahun 2023" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini kanker payudara di SMA PGRI Ciambar Tahun 2023, dengan metode/prosedur pengambilan data primer melalui kuesioner.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu siswi remaja berusia 13-18 tahun yang bersedia mengisi kuesioner. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1-2 hari dengan teknik pengambilan sampel yaitu potong lintang dengan menggunakan total sampling.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa cenderamata atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan saat proses pengisian kuesioner.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan tertulis dalam bentuk jurnal.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel dengan prosedur pengisian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja mengenai sadari sebagai deteksi dini kanker payudara.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan kekeliruan atau kesalahan selama proses pengisian kuesioner.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, jika data tidak boleh diungkapkan.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan pengisian kuesioner, cara ini tidak menyebabkan rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh responden, dari tindakan/intervensi/perlakuan yang diterima selama penelitian, dan

Lampiran 4 : Informed Consent (Lanjutan)

2

kemungkinan bahaya bagi orang lain akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan responden dan keluarganya.

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai sadari.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi responden, pihak sekolah sebagai sarana edukasi kesehatan di sekolah, pembaca dan penulis.
13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi dalam penelitian ini
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dalam bentuk data coding, data editing, data entry, data cleaning, dan data tabulating, selama penelitian berlangsung.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjaga.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari KEPK FKK UMJ.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan melaporkan kepada pihak komisi etik.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.

2

Lampiran 4 : Informed Consent (Lanjutan)


3

28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Eisa Oktaviani

Tanda tangan : 

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

3

4

Saksi

Nani
.....Nani.....

Dengan hormat
Peneliti


Aisya Ratu Azari

Lampiran 5 : Kuesioner (Harahap, 2022)

Identitas Responden

Nama :

Usia :

Kelas :

Informasi Pemeriksaan Payudara Sendiri

- Apakah anda pernah mendapat informasi tentang SADARI ?
- Jika pernah, dari manakah sumber informasi tersebut ?
- Apakah anda pernah melakukan SADARI ?

Kuesioner

Petunjuk pengisian

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
- b. Untuk kelancaran penelitian, mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda
- c. Kerahasiaan jawaban akan kami jamin

I. Soal Pengetahuan

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh tenaga kesehatan		
2	SADARI biasanya dilakukan selama 5 menit		
3	Tujuan dilaksanakannya SADARI adalah untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara seperti adanya benjolan pada payudara		
4	Hal-hal yang harus diperhatikan pada saat melihat payudara di depan cermin adalah bentuk, ukuran dan warna payudara		
5	SADARI sebaiknya dilakukan pada 7-10 hari setelah haid		

6	Pada wanita yang telah menopause (berhenti masa haid) tidak dapat dilakukan SADARI lagi		
7	Langkah pemeriksaan SADARI yaitu dengan berdiri di depan cermin untuk melihat keindahan payudara		
8	Memijit puting payudara berguna untuk mengetahui adanya cairan yang keluar atau tidak		
9	Pada saat melaksanakan SADARI dengan posisi berbaring, satu tangan ditekuk dibelakang kepala dan sebuah bantal berada dibawah bahu yang akan diperiksa dan tangan yang satunya melakukan pemeriksaan		
10	SADARI dapat dilakukan dengan menggerakkan 3 jari (jari telunjuk, jari tengah, jari manis) dengan tekanan ringan secara melingkar searah jarum jam yang dimulai dari tepi luar payudara sampai puting susu.		

II. Soal Sikap

NO	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	SADARI hanya dapat dilakukan pada wanita usia > 35 tahun				
2	SADARI harus rutin dilakukan sebulan sekali				
3	SADARI bertujuan untuk mendeteksi kanker payudara secara dini				
4	Dengan SADARI, saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemukan kelainan payudara				
5	Perubahan mencurigakan yang terjadi payudara harus dikonsultasikan pada dokter meskipun tidak menimbulkan rasa sakit				
6	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI				
7	SADARI tidak perlu dilakukan selama tidak memiliki keluhan pada payudara				

8	SADARI dilakukan oleh tenaga kesehatan				
9	SADARI adalah cara termudah untuk deteksi dini kanker payudara				
10	SADARI hanya dilakukan saat payudara terasa sakit				

III. Perilaku (Manik, 2020)

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya melakukan pemeriksaan secara teratur setiap bulannya		
2	Saya melakukan pemeriksaan setelah menstruasi		
3	Saya mengajarkan teknik SADARI pada orang lain		
4	Saya melepaskan pakaian bagian atas saat berdiri di depan cermin sebelum melakukan SADARI		
5	Saya mengamati bentuk dan ukuran payudara		
6	Saya melakukan pengamatan payudara dengan posisi berdiri tegak dengan kedua tangan lurus kebawah		
7	Saya melakukan pemeriksaan dengan posisi tangan diletakan dipinggang dan posisi duduk		
8	Saya menggunakan dua jari (telunjuk dan jari tengah) untuk meraba payudara		
9	Saya meraba dengan gerakan melingkar dari puting susu kearah tepi payudara		
10	Saya meraba payudara dengan gerakan lurus dari luar ke sisi dalam		
11	Saya meraba payudara menggunakan 3 macam penekanan (ringan, sedang dan kuat)		
12	Saya melakukan penekanan kuat untuk memeriksa adanya benjolan pada payudara yang berada dibawah kulit		
13	Saya tidak memijit puting susu		

14	Saya memeriksa salah satu payudara setiap kali pemeriksaan		
15	Saya memeriksa hingga bagian ketiak		

Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

Data Pribadi

Nama Lengkap : Aisyah Ratu Azari
 Tempat dan tanggal lahir : Sukabumi, 29 Juli 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum Menikah
 Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
 Alamat : Jln. Pasir Angin, RT 001/009. Desa Ginanjar.
 Kecamatan Ciambar. Kabupaten Sukabumi. Jawa Barat
 Nama Ayah : Alm. H. Uus Kuswara S.Kep, Ners. M.M
 Nama Ibu : Rinrin Sumarni
 Anak Ke : Satu
 Jumlah Saudara : Empat
 No. Telp : 081563427985
 Email : azariaisyaratu@gmail.com

Pendidikan Formal

2007 – 2008 : RA Ad-dakwah
 2008 – 2014 : SDN 1 Ciambar
 2014 – 2017 : SMP PGRI 1 Ciambar
 2017 – 2020 : SMAN 1 Parungkuda
 2020 – Sekarang : Universitas Muhammadiyah Jakarta

Lampiran 8 : Data SPSS

		Kelas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	35	35.0	35.0	35.0
	11	29	29.0	29.0	64.0
	12	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	1.0	1.0	1.0
	15	6	6.0	6.0	7.0
	16	31	31.0	31.0	38.0
	17	36	36.0	36.0	74.0
	18	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Riwayat Informasi SADARI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	32	32.0	32.0	32.0
	Tidak pernah	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 8 : Data SPSS (Lanjutan)

Sumber Informasi SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	4	4.0	4.0	4.0
	Orang tua	1	1.0	1.0	5.0
	Sosial media	18	18.0	18.0	23.0
	Televisi	9	9.0	9.0	32.0
	Tidak pernah	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Riwayat Melakukan SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	13	13.0	13.0	13.0
	Tidak pernah	87	87.0	87.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	15	15.0	15.0	15.0
	Cukup	42	42.0	42.0	57.0
	Baik	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Hasil Ukur Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	100	100.0	100.0	100.0

Lampiran 8 : Data SPSS (Lanjutan)

		Hasil Ukur Perilaku			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	4.0	4.0	4.0
	Cukup	8	8.0	8.0	12.0
	Kurang	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.650	35