

**GAMBARAN PERILAKU DAN PRAKTIK REMAJA PUTRI
TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
DI SMA NEGERI 10 PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir



**OLEH
EVA JULIANI ANGELLINA
PO.62.24.2.20.045**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023**

**GAMBARAN PERILAKU DAN PRAKTIK REMAJA PUTRI
TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
DI SMA NEGERI 10 PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya



**OLEH
EVA JULIANI ANGELLINA
PO.62.24.2.20.045**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eva Juliani Angellina
NIM : PO.62.24.2.20.045
Program Studi : D III Kebidanan
Institusi : Politeknik Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul

“GAMBARAN PERILAKU DAN PRAKTIK REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMA NEGERI 10 PALANGKA RAYA”

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 01 Januari 2023

Pembuat Pernyataan,

Eva Juliani Angellina

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**“GAMBARAN PERILAKU DAN PRAKTIK REMAJA PUTRI TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMA NEGERI 10
PALANGKA RAYA”**

Oleh :

Nama : Eva Juliani Angellina

Nim : PO.62.24.2.20.045

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk di uji :

Hari / Tanggal : Rabu, 10 Mei 2023

Waktu : 14.30 WIB

Tempat : Ruang Hadohop

Palangka Raya, 10 Mei 2023

Pembimbing Utama



Greiny Arisani, SST., M.Kes
NIP. 19890205 201503 2 004

Pembimbing Pendamping

Okto Riristina Gultom, M.Si
NIP.19861024 202203 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Eva Juliani Angellina

(NIM: PO.62.24.2.20.045)

Dengan Judul :

“Gambaran Perilaku dan Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA Negeri 10 Palangka Raya”

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : Rabu, 10 Mei 2023

Dewan Penguji

Ketua Penguji

Itma Annah, SKM, M.Kes
NIP.19910526 201801 2 001

Anggota Penguji 1

Greiny Arisani, SST., M.Kes.
NIP. 19890205 201503 2 004

Anggota Penguji 2

Okto Riristina Gultom, M.Si
NIP.19861024 202203 2 001

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Noordiaty, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 002

Seri Wahyuni, SST., M.Kes
NIP.19800119 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Eva Juliani Angellina
- Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 26 Juli 2002
- Alamat : Jl. Antang No.043
- Email : evajuliani002@gmail.com
- Status Keluarga : Anak Pertama
- Riwayat Pendidikan :
1. TK : Sinar Surya Palangka Raya, lulus Tahun 2008
 2. SD : SDN 3 Kuala Kurun, lulus Tahun 2014
 3. SMP : SMPN 1 Kuala Kurun, lulus Tahun 2017
 4. SMA : SMAN 1 Kuala Kurun, lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyeliaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Perilaku dan Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA NEGERI 10 Palangka Raya” tepat pada waktunya.

Adapun laporan tugas akhir ini diajukan untuk tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung, membantu dan memfasilitasi penyusunan laporan ini sehingga berjalan dengan lancar diantaranya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kufriyadi, STP, MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar seta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST., M.Kes. selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Itma Annah, SKM, M. Kes selaku Ketua Penguji yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi Kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan lancar.
6. Ibu Okto Riristina Gultom., M.Si selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan lancar.
7. Dosen – dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
8. Rekan – rekan satu angkatan prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Reguler XXII yang bersama – sama memberikan motivasi selama kegiatan dan penyusunan proposal ini.
9. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam *setiap* langkah kaki penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun semangat penulis sehingga diharapkan kesempurnaan dalam Laporan Tugas Akhir.

Palangka Raya, 3 Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PENYATAAN KEASLIAN PENULISAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Konsep Dasar Remaja	9
2.1.2 Pemeriksaan SADARI	14
2.1.3 Perilaku	17
2.1.4 Praktik SADARI	21
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku dan Praktik Remaja Terkait SADARI	24
2.2 Kerangka Teori	43
2.3 Kerangka Konsep	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
3.3 Populasi Dan Sampel.....	45
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	47
3.5 Instrumen Penelitian	50
3.6 Teknik Pengumpulan Data	52
3.7 Pengolahan Data	53
3.8 Analisis Data	54
3.9 Etika Penelitian	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57

4.1 Hasil Penelitian.....	57
4.2 Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jumlah Populasi Dan Sampel Penelitian	47
Tabel 3.2 Definisi Oprasional Variabel.....	49
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi perilaku SADARI	58
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi praktik SADARI.....	59
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Perilaku.....	60
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Praktik	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Langkah SADARI 1	22
Gambar 2.2 Langkah SADARI 2	22
Gambar 2.3 Langkah SADARI 3	22
Gambar 2.4 Langkah SADARI 4	23
Gambar 2.5 Langkah SADARI 5	23
Gambar 2.6 Langkah SADARI 6	24
Gambar 2.7 Kerangka Teori	43
Gambar 2.8 Kerangka Konsep.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Remaja putri pada masa ini seharusnya mulai memperhatikan perubahan pada dirinya, terkhususnya payudara (Diananda, 2019). Yayasan Kanker Payudara di Indonesia (YKPI) menyebutkan bahwa adanya peningkatan kasus kanker payudara pada usia remaja, hal tersebut itu disebabkan sebagian besar oleh gaya hidup pada remaja terkhususnya dalam mengkonsumsi makanan siap saji (*junk food*), dan kurangnya dalam mengkonsumsi makanan yang sehat terutama mengkonsumsi sayur dan buah, gaya hidup seperti merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol (Azzahra, 2020).

Kanker payudara adalah penyakit yang sangat mengancam jiwa terutama pada kalangan remaja hingga dewasa. Seiring perkembangan tahun jumlah penderita kanker di Indonesia terus bertambah. Pada dasarnya kanker payudara hanya menyerang perempuan berusia 30 tahun keatas, tetapi semakin kesini penderita kanker payudara adalah perempuan dengan usia muda atau bisa disebut remaja dengan usia 14 tahun sudah menderita tumor payudara, yang dimana tumor bisa berpotensi menjadi kanker apabila tidak adanya deteksi dini lebih awal (Sari et al., 2022).

Kanker payudara menjadi kanker yang berada pada urutan pertama yang terjadi pada perempuan, baik di Indonesia maupun di dunia. *Global*

Observatory Cancer (Globocan) 2020 melalui website *International Agency of Research on Cancer* (IARC) menjelaskan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama dari 10 kejadian kanker diseluruh dunia. Jumlah penderita kanker payudara hampir mencapai separo dari seluruh pasien dengan kanker, yaitu 47, 8 % (WHO, 2021). Menurut data Globocan pada tahun 2020, dalam Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan (2020) diketahui bahwa jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia Peningkatan yang signifikan dapat dilihat dari angka kejadian kanker payudara setiap tahunnya. Angka kejadian dan angka kematian diperkirakan akan terus meningkat secara signifikan pada 5-10 tahun mendatang. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekankan angka kematian sebesar 25-30 % (Putri et al., 2022).

Tingginya kematian akibat kanker payudara terjadi karena kurangnya melakukan deteksi dini yang dapat berdampak pada prognosis seseorang yang menderita penyakit tersebut menjadi buruk. Deteksi dini tersebut menggunakan *SADARI/Breast Self-Examination* (BSE) yang merupakan pemeriksaan atau deteksi dini kanker payudara yang dilakukan individu sendiri sehingga dapat dikatakan pemeriksaan yang sangat terjangkau dan sederhana khususnya di negara berkembang (Maresa, 2023).

Salah satu penyebab tingginya kejadian kanker payudara ini dimana kurangnya edukasi tentang kanker payudara pada masa remaja dalam menangani maupun deteksi dini kanker payudara, sehingga remaja memiliki pengetahuan yang minim terhadap kesehatan dan dapat menyebabkan kurangnya peduli dan tidak peka terhadap suatu gejala dari penyakit yang

timbul secara abnormal pada tubuh (Azzahra, 2020). Melihat adanya kejadian kanker payudara pada usia remaja perlu tentunya pemahaman, pelaksanaan deteksi dini kanker payudara dan melakukan upaya pencegahan (Kasmira et al., 2021). Salah satu metode untuk mencegah kanker payudara yaitu pemeriksa payudara sendiri (SADARI), yang dapat dilakukan remaja dengan mudah untuk mendeteksi secara dini kanker payudara (Krisdianto, 2019).

Praktik SADARI mudah dilakukan, tetapi banyak wanita khususnya kaum muda yang belum mengetahui cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan masih banyak remaja yang kurang peduli dengan tanda-tanda abnormal pada payudara karena kurangnya informasi dan motivasi untuk melakukan SADARI. Pencegahan dan deteksi dini kanker payudara yang tidak nyaman, sehingga sebagian kecil wanita tidak konsisten melakukan SADARI pada jadwal yang telah ditentukan (Angrainy, 2017). Kanker payudara umumnya dialami oleh wanita, sebagian besar penderita berobat ke fasilitas kesehatan pada saat telah memasuki stadium akhir dimana tidak mudah untuk melakukan penyembuhan, pencegahan yang sangat utama ialah SADARI, dimana tiap perempuan dapat melaksanakan pengecekan payudara sendiri (Marfianti, 2021).

SADARI lebih efektif dilakukan pada wanita usia masih muda dan usia produktif 15-49 tahun, wanita dengan usia tersebut beresiko terkena kanker payudara (Siregar, 2022). Praktik sadari pada remaja wanita untuk mendeteksi kanker payudara masih rendah, didapatkan di Indonesia tercatat 53,7% remaja wanita tidak pernah melakukan sadari dan sisanya 46,3% pernah melakukan

sadari. Masalah tersebut terjadi karena remaja wanita memiliki pengetahuan yang kurang mengenai sadari (Barus et al., 2022).

Praktik SADARI merupakan perkembangan dari kepedulian seorang remaja wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Promosi ini dilengkapi dengan langkah-langkah skrining kanker payudara khusus untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada payudara. Tujuan SADARI untuk menentukan apakah wanita menderita kanker payudara (Mardiana & Kurniasari, 2021). Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, namun salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya kanker payudara, yaitu masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara. Hal ini membuat setiap wanita di seluruh dunia memiliki resiko menderita kanker payudara, sehingga angka kejadian kanker payudara cukup tinggi (Rezi, 2021).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah menyebutkan terjadi peningkatan penemuan tumor/benjolan pada payudara setelah dilakukan pemeriksaan dini kanker payudara pada wanita yaitu sebanyak 10.659 orang menjadi 2% pada tahun 2019 lebih banyak dibandingkan tahun 2018 9.254 orang menjadi 2,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2019). Upaya deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri dan mudah adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara sendiri perlu dilakukan setiap bulannya secara rutin sebagai upaya pencegahan dan pendeteksian dini kanker payudara sendiri.

Pada observasi awal di SMA Negeri 10 Palangka Raya yang dilakukan kepada 20 dengan menggunakan instrumen perilaku yang terdiri dari 6

pertanyaan, terdapat 14 remaja putri (70%) siswi berperilaku kurang dan 6 (30%) remaja putri berperilaku baik dengan median $\leq 15,4$. Setelah dilakukan praktik SADARI dengan menggunakan daftar tilik 4 (20%) siswi dengan praktik mahir, 5 (25%) siswi dengan praktik cukup mahir dan 11 (55%) siswi dengan praktik tidak mahir. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti berminat meneliti mengenai "Gambaran Perilaku Dan Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat di rumuskan, bagaimana gambaran perilaku dan praktik remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku dan praktik remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui Gambaran Perilaku Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Umur.

- 1.3.2.2 Mengetahui Gambaran Perilaku Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Keterpaparan Informasi.
- 1.3.2.3 Mengetahui Gambaran Perilaku Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Sumber Informasi.
- 1.3.2.4 Mengetahui Gambaran Perilaku Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan pendidikan Ibu.
- 1.3.2.5 Mengetahui Gambaran Perilaku Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Pengetahuan SADARI.
- 1.3.2.6 Mengetahui Gambaran Perilaku Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan sikap.
- 1.3.2.7 Mengetahui Gambaran Praktik Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Umur.
- 1.3.2.8 Mengetahui Gambaran Praktik Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Keterpaparan Informasi.
- 1.3.2.9 Mengetahui Gambaran Praktik Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Sumber Informasi.

1.3.2.10 Mengetahui Gambaran Praktik Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan pendidikan Ibu.

1.3.2.11 Mengetahui Gambaran Praktik Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Pengetahuan SADARI.

1.3.2.12 Mengetahui Gambaran Praktik Remaja Putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan Sikap.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan lainnya dan juga sebagai dokumen dan bahan bacaan serta menambah bacaan serta menambah pengetahuan tentang kanker payudara.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kanker payudara dan sebagai informasi serta masukan untuk pengetahuan remaja putri dalam upaya mendekteksi dini kanker payudara.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memperluas wawasan menambah dalam bidang peneliti serta menambah pengetahuan tentang pendidikan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

terhadap pengetahuan dan kemampuan siswi dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2018) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10- 19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja adalah anak yang berumur 10 tahun sampai 24 tahun dan belum menikah. Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual semua remaja akan melewati tahapan berikut: Masa remaja awal/dini umur 11-13 tahun. Masa remaja pertengahan umur 14-16 tahun. Masa remaja lanjut umur 17-20 tahun. Tahapan ini mengikuti pola yang konsisiten untuk masing-

masing individu. Setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan (BKKBN, 2016).

Sedangkan menurut Zulkifli dalam (Makmum, 2017) remaja adalah anak usia 10-24 tahun yang merupakan usia dari masa kanak-kanak dan masa dewasa dan sebagai titik awal proses reproduksi, sehingga perlu disiapkan sejak dini. Gangguan emosi dan gangguan perilaku sebagai akibat dari tekanan yang dialami remaja karena perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya maupun perubahan yang diakibatkan oleh lingkungan. Menurut Moh. Mizan Astori remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas (Moh. Mizan Asrori, 2022).

Perbedaan definisi tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Masa remaja itu diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan

menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisi kemampuan (skill) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (WHO, 2015).

2.1.1.2 Klasifikasi Remaja

Menurut Ali.M dan Asrori.M, (2016), Tahap perkembangan remaja ada 3 tahap perkembangan dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

2.1.1.2.1 Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”.Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2.1.1.2.2 Remaja Madya (*middle adolescence*)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja madya sangat membutuhkan teman. Remaja senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narastic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

2.1.1.2.3 Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu : minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri (*egosentrisme*) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2.1.1.3 Perubahan Fisik Pada Remaja

Fisik remaja mengalami perubahan yang sangat signifikan. Perkembangan seksualitas remaja dibagi menjadi 2 yaitu seks primer dan seks sekunder. Tanda – tanda dari seks primer adalah yakni berhubungan langsung dengan organ seks seperti haid dan seks sekunder ditandai dengan payudara membesar yang dikarenakan tubuhnya akan memproduksi dan melepaskan hormon estrogen. Pelepasan hormon estrogen ini akan merangsang kelenjar susu di payudara yang menyebabkan payudara menjadi lebih besar.

Menurut Brunner & Suddart (2015), ada beberapa resiko yang dapat menyebabkan kanker payudara pada remaja, yaitu gender (wanita), ada riwayat kanker payudara pada individu atau keluarga (ibu, saudara perempuan), mutasi genetik (BRCA1 atau BRCA2), faktor hormonal yaitu wanita subur, menstruasi sebelum usia 12 tahun, terapi hormon, radiasi ionisasi selama remaja, obesitas dimasa remaja awal, asupan alkohol dan diet tinggi lemak.

Seks sekunder juga di tandai dengan pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan (Kemenkes RI,2018).

2.1.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.1.2.1 Pengertian

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah suatu cara untuk mengetahui bentuk normal payudara dan mendeteksi perubahannya yang dilakukan setiap bulan. SADARI merupakan salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang murah dan mudah untuk dilakukan (Seftiani, 2014). Periksa payudara sendiri (SADARI) merupakan cara deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada remaja (Puspitasari et al., 2022). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan cara sederhana menemukan kelainan payudara sendiri sedini mungkin, apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian (Devita, 2017).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dimulai pada remaja putri sejak pubertas yang mulai terjadi perubahan fisik dan perkembangan seksual sekunder seperti payudara membesar. SADARI merupakan cara paling sederhana, tercepat, termurah, dan termudah untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini, seperti tumbuhnya benjolan di payudara. Dengan merasakan seluruh permukaan payudara hingga ketiak dengan jari-jari tangan, dalam waktu sekitar 10-15 menit. SADARI dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mewaspada

keberadaan benjolan payudara yang abnormal (Apriliani et al., 2021).

SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang paling mudah, sederhana, dan murah karena tidak membutuhkan biaya. Berbeda dengan jenis-jenis pemeriksaan payudara lainnya seperti mammografi, USG, MRI, PET Scan dan biopsi, dimana melibatkan tenaga medis dan peralatan canggih, dan membutuhkan biaya yang mahal. Pada pelaksanaan SADARI yang perlu dilakukan hanya meraba dan memeriksa payudara untuk memastikan tidak ada benjolan atau kelainan apapun. Jika rutin dilakukan, dapat mendeteksi secara lebih dini dan cepat mendapat penanganan jika terdapat masalah atau kelainan pada payudara (Lustia, 2022).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat dikatakan bahwa SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang paling sederhana untuk mendeteksi perubahan atau adanya kelainan pada payudara yang dilakukan setiap bulan secara teratur.

2.1.2.2 Tujuan

Tujuan dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin adalah untuk dapat mengenal bentuk payudara, sehingga jika terjadi perubahan atau adanya benjolan abnormal dapat diketahui segera. Metode SADARI ini sangat sederhana, namun diharapkan mampu menekan tingginya angka

kanker payudara (Pratiwi et al., 2018). Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi kepetugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* (ACS) dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini seperti sadari diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Rinawati Mulyani,2018).

2.1.2.3 Waktu dan Frekuensi

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilaksanakan sejak dini terutama pada usia remaja. Dimana *American Cancer Society* (ACS) menganjurkan bahwa SADARI dilakukan pada wanita usia 20 tahun, yaitu dimana dilakukan pada hari ke 7 atau hari ke 10 setelah selesai haid. Namun saat ini, penyakit kanker payudara juga dapat terjadi pada usia lebih muda. Sehingga di usia remaja yaitu kisaran usia 13-20 tahun juga perlu melakukan SADARI dengan tujuan pencegahan atau deteksi sejak dini (Lubis, 2017).

2.1.3 Perilaku

2.1.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui

proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*.

Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (*cognitive domain*) ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

2.1.3.1.1 Respondent response (*reflexive*) yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan- rangsangan (*stimulus*) tertentu. Stimulus ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.

2.1.3.1.2 Operant response (*instrumental response*) yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* dan *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.1.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni :

2.1.3.2.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2.1.3.2.2 Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.

2.1.3.2.3 Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

Pernyataan oleh responden mengenai cara pemeriksaan payudara sendiri yang sesuai dengan prosedur dan langkah pelaksanaan SADARI. Kriteria objektif variabel pada pernyataan perilaku dengan pernyataan yang tidak pernah dan diikuti dengan pernyataan langkah untuk melakukan SADARI yang menyatakan 6 langkah pernyataan. Bila pernyataan dijawab ya maka diberi skor = 1, bila pernyataan dijawab tidak

maka diberi skor = 0. Perilaku baik = skor \geq median (skor ≥ 3)
dan perilaku kurang = skor $<$ median (skor < 3).

2.1.4 Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

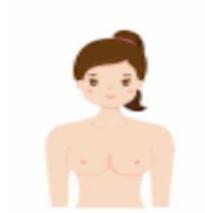
Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behaviour). Dalam KBBI, disebutkan bahwa praktik diartikan sebagai pelaksanaan secara nyata dari apa yang disebutkan dalam teori. Untuk terwujudnya praktik menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya orang tua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2010).

Praktik SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan adanya benjolan abnormal pada payudara, SADARI ini tidak membutuhkan biaya dan memberikan manfaat pada wanita dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan SADARI (Olfah dkk, 2013). Penilaian praktik SADARI dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil.

2.1.4.1 Langkah 1

Buka seluruh pakaian bagian atas kemudian berdiri didepan cermin dengan kedua lengan tergantung lepas didalam ruangan yang terang. Perhatikan payudara: bentuk dan ukuran payudara kanan dan kiri apakah simetris, bentuknya membesar atau mengeras, puting lurus kedepan atau berubah arah atau puting

tertarik ke dalam, puting atau kulitnya ada yang lecet, kulit tampak kemerahan, kebiruan atau kehitaman, dan kulit menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk), permukaan kulit mulus, tidak ada kerutan atau cekungan.



Gambar 2.1 Langkah SADARI 1

2.1.4.2 Langkah 2

Posisikan kedua tangan di belakang kepala. Dorong siku ke depan dan cermati payudara; dan dorong siku ke belakang, cermati bentuk dan ukuran payudara.



Gambar 2.2 Langkah SADARI 2

2.1.4.3 Langkah 3

Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan, dorong kedua siku ke depan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada.



Gambar 2.3 Langkah SADARI 3**2.1.4.4 Langkah 4**

Memencet atau menekan puting seperti mencubit dengan pelan-pelan pada kedua puting secara bergantian (memperhatikan apakah ada cairan yang tidak normal).

**Gambar 2.4** Langkah SADARI 4**2.1.4.5 Langkah 5**

Tekuk satu siku, raba dan tekan payudara dan perhatikan sampai ketiak. Lakukan gerakan atas-bawah, gerakan lingkaran dan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting, dan sebaliknya.

**Gambar 2.5** Langkah SADARI 5**2.1.4.6 Langkah 6**

Posisi berbaring, letakan bantal di bawah pundak kanan, angkat satu lengan. Dengan menggunakan 3 ujung jari tengah tangan kiri yang dirapatkan dengan gerakan memutar searah

jarum jam, dimulai dari tepi. Cermati payudara dan lakukan tiga pola gerakan sebelumnya.



Gambar 2.6 Langkah SADARI 6

2.1.5 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku dan Praktik Remaja Putri Terkait SADARI

2.1.5.1 Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Perhitungan umur atau usia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: Umur atau usia kronologis, yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia, umur atau usia mental, yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang, dan umur atau usia biologis, yaitu perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang (Azzahra, 2020).

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya

dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Dari hasil penelitian Lilik Hanifah pada tahun 2017 ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) (Hanifah, L., & Sri, 2017). Dalam penelitian Fhatimah Azzahra dkk tahun 2020 menilai bahwa usia mempengaruhi dalam penerimaan, pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dapat mengubah perilaku seorang individu menjadi lebih baik. Daya tangkap seseorang dipengaruhi oleh usia. Bertambahnya usia, dapat meningkatkan pola pikir individu dalam memandang sesuatu (Azzahra, 2020).

Menurut penelitian Natalia Paskawati Adimuntja (2022) variabel umur memiliki hubungan signifikan dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih yakni dengan nilai p-value kurang dari 0,05 (Adimuntja et al., 2022).

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar remaja yang berperilaku negatif berada pada usia remaja akhir sebanyak (Nisa et al., 2022). Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dwi Ayu (2020) yang menyatakan bahwa bukan hanya usia yang mempengaruhi pengetahuan namun juga dari media informasi yang didapatkan.

2.1.5.2 Keterpaparan Informasi

Keterpaparan media atau informasi adalah bagaimana seseorang tersebut mendapatkan sebuah informasi yang dapat memberikan manfaat bagi kehidupannya. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah enabling factor dimana media merupakan komponen dari faktor tersebut. Informasi dapat diterima dari berbagai sumber seperti dari orang tua, teman sebaya, buku, internet, media massa seperti koran, majalah, radio, dan televisi. Sumber informasi kesehatan yang efektif sangat penting kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Informasi dapat berasal dari mana saja baik dari petugas kesehatan, keluarga, teman maupun melalui media massa. Keterpaparan terhadap media informasi yang didengar, dilihat ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan seseorang diperoleh dari keterpaparan informasi SADARI dari beberapa sumber informasi. Sumber informasi adalah tersedianya informasi terkait tindakan yang akan diambil seseorang. Seorang wanita usia subur mau melakukan SADARI apabila mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan bagaimana cara SADARI. Sumber informasi bersumber dari kegiatan promosi kesehatan yang

ditujukan kepada faktor predisposisi (kelompok sasaran) dalam bentuk pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan beberapa media seperti TV, radio, media sosial, koran dan media cetak lainnya.

Menurut penelitian penelitian Linda Juwita dan Ninda Ayu Prabasari (2018) menyimpulkan responden yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media tentang SADARI. Pengetahuan dapat diperoleh dari TV, radio, majalah maupun sumber informasi lainnya (Juwita & Prabasari, 2018). Penelitian Rohani Siregar tahun 2022 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara informasi dengan SADARI (p-value 0,76 dengan nilai OR= 1,639) artinya responden yang terpapar informasi media mempunyai peluang 16,3 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan siswi yang tidak terpapar informasi media (Siregar, 2022).

Dari hasil penelitian Ayu Maresa, Merisa Riski, dan Syarifah Ismed (2023) hasil analisis bivariat dengan chi-square didapatkan p-value $0,007 < 0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan keterpaparan informasi dengan pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara di Madrasah Tsanawiyah Satu Atap Talang Jawa Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2021 (Maresa, 2023).

Menurut penelitian (Sundari et al., 2022) keterpaparan informasi SADARI melalui sumber informasi sangat penting dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Hal ini agar remaja lebih mengetahui waktu dan prosedur cara melakukan SADARI yang baik dan benar. Masih banyak remaja yang kurang mendapatkan informasi tentang SADARI, maka dari itu sebaiknya remaja lebih banyak lagi mencari informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuannya dalam melakukan SADARI secara dini.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Afifah, I., & Sopiany, 2017) menyatakan bahwa banyak responden yang terpapar informasi tentang SADARI namun tidak melakukan pemeriksaan SADARI. Hal ini bisa terjadi kemungkinan disebabkan oleh persepsi responden yang salah bahwa SADARI hanya dilakukan pada saat sakit sehingga meskipun responden sudah mendapatkan informasi tetapi tidak melakukan SADARI.

2.1.5.3 Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan

bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Hennyati et al., 2022).

Sumber informasi sangat penting karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi kesadaran seseorang dalam melakukan SADARI karena mereka pasti tahu alasan dan motivasi di balik mengapa itu harus dilakukan. Hal ini didukung oleh penelitian Herdiani dan Rosiana (2020), didapatkan hasil dengan nilai $p=0,005 < \alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan antara sumber informasi dengan praktik SADARI dalam (Hidayani et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hidayani et al., 2022) Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square diperoleh nilai P-Value 0.001 dengan nilai $\alpha = 0,05$ karena nilai $P\text{-Value} < \alpha$ maka terdapat hubungan sumber informasi terhadap perilaku SADARI pada remaja santri putri Ponpes X. Hasil Analisa diperoleh Odds Ratio (OR) = 6,019 (2,162-16,756) artinya remaja yang mendapat sumber informasi lebih berpeluang besar untuk memiliki perilaku yang baik, dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapat sumber informasi.

Menurut penelitian Nuning (2017) remaja paling sering mencari sebuah informasi terkait Kesehatan melalui internet,

dikarenakan mudah dalam mengakses informasi dan mudah untuk dipahami. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhadiyah 2020 menunjukkan hasil Uji Statistic p value 0,000 dan nilai correlation coefisien adalah 0,477, Karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan sadari pada remaja putri (Nurhadiyah et al., 2020). Berdasar hasil penelitian Hidayani dkk 2022 diperoleh terdapat hubungan sumber informasi terhadap pengetahuan SADARI pada remaja santri putri Ponpes X (Hidayani et al., 2022).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Joria (2018) bahwa dari hasil penelitiannya diketahui dari 106 responden yang tidak memiliki informasi mengenai pelaksanaan SADARI tidak ada yang pernah melakukan SADARI. Dan dari 42 responden yang memiliki sumber informasi di dapat 3 responden pernah melakukan SADARI. Berdasar uji statistik diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan sumber informasi dengan Pelaksanaan SADARI di SMAN BERNAS tahun (Joria, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan, sikap, dan paparan media informasi dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang. Ditemukan Pvalue = 0,001 maknanya ada hubungan

pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang (Novasari et al., 2016).

2.1.5.4 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang ibu, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi tentang SADARI. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan dan mempercayai tradisi-tradisi yang berhubungan dengan kanker payudara dan cara pencegahan secara tradisional pula. Tingkat

pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan dalam hal ini tingkatan semester maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi-informasi tentang SADARI (Kusumawati dan Mutalazimah, 2014).

Pada penelitian (Abidin et al., 2015) diperoleh hasil bahwa dengan bekal pendidikan terakhir yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), responden kurang mampu menerima informasi tentang SADARI. Status pendidikan mempengaruhi kesempatan informasi mengenai kesehatan, maka responden dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah mengadopsi hal baru. Menurut asumsi peneliti, variabel pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku SADARI seseorang karena akan berhubungan dengan penyerapan informasi dan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka informasi yang diperoleh akan semakin banyak dan semakin bagus penyerapannya sehingga tingkat pengetahuannya akan meningkat akibatnya perubahan perilaku SADARI terjadi. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya SADARI disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, responden tidak mengetahui akan kegunaan dilakukannya (Sundari et al., 2022).

Menurut Notoatmodjo (2013) bahwa, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

melalui panca indera seperti indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui penglihatan dan pendengaran, selain itu pengetahuan juga dipengaruhi pendidikan. Menurut Martini dalam Eka Handayani, 2019 keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi remaja dalam informasi kesehatan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Handayani & Sepduwiana, 2019).

Menurut penelitian (Kurniawati et al., 2021) semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah pula anak tersebut menerima informasi yang diberikan. Pengetahuan remaja yang sebagian besar adalah baik karena sebagian besar ibu berpendidikan tinggi. Pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarganya yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan pada semua anggota keluarganya (Proverawati, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa dengan bekal pendidikan terakhir yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), responden kurang mampu menerima informasi tentang SADARI. Status pendidikan mempengaruhi kesempatan informasi mengenai kesehatan, maka responden dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah mengadopsi hal baru (Juwita & Prabasari, 2018) .

Tingkat pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, informal, pendidikan anak usia dini, pendidikan yang jarak jauh, dan pendidikan berbasis masyarakat. Pendidikan yang formal merupakan jalur pendidikan terstruktur dan berjenjang terdiri dari:

2.1.5.4.1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk sederajat lain serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau sederajat lainnya.

2.1.5.4.2 Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Madrasah Aliyah (MA) dan pendidikan menengah kejuruan berupa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau sederajat lainnya.

2.1.5.4.3 Meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktoral yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan diselenggarakan dengan sistem yang terbuka.

2.1.5.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya deteksi dini adanya

massa yang tidak normal pada payudara maka akan timbul respon yang positif terhadap SADARI. Namun jika pengetahuannya kurang maka tidak akan menimbulkan respon yang baik terhadap SADARI. Sama halnya yang terjadi pada remaja putri, kurangnya pengetahuan remaja mengenai SADARI menyebabkan mereka tidak melakukan praktik SADARI.

Hal ini didukung oleh penelitian Ni Wayan Trisnadei (2014) yang menguji hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan perilaku melakukan SADARI di SMA Negeri 8 Denpasar yang menunjukkan hasil uji Chi Square dengan p value 0,001 ($p < 0,005$) yang berarti ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini sering terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia seperti penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia juga diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2019). Pengetahuan ataupun kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Ada enam tingkatan domain pengetahuan menurut (Wawan & Dewi, 2019) yaitu:

2.1.5.5.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan) terhadap sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya.

2.1.5.5.2 Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

2.1.5.5.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

2.1.5.5.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

2.1.5.5.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru.

2.1.5.5.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi juga berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Menurut Masturoh & Anggita (2018) bentuk skala yang dapat digunakan dalam penilaian pengetahuan yakni skala Guttman. Skala Guttman merupakan skala yang menyatakan jawaban yang tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, dan positif-negatif. Selain dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan pilihan ganda, dapat juga dibuat dalam bentuk daftar checklist. Pemberian skor 1 untuk jawaban yang bersifat positif seperti setuju atau benar dan skor 0 untuk jawaban yang bersifat negatif seperti tidak setuju atau salah. Rentang persentase hasil pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi 3 kategori menurut Budiman dan (Wawan & Dewi, 2013) yakni:

2.1.5.5.6.1 Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya 76%-100%.

2.1.5.5.6.2 Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56%-75%.

2.1.5.5.6.3 Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya < 56%.

2.1.5.6 Sikap

Sikap merupakan ekspresi dari perasaan seseorang yang mencerminkan rasa suka atau ketidaksukaan terhadap suatu objek. Objek tersebut dapat berupa benda, situasi, kejadian pada orang-orang atau kelompok, jika yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan suka atau senang maka disebut sikap positif, namun jika yang timbul perasaan tidak suka atau tidak senang maka disebut sikap negatif. Dan jika tidak timbul perasaan apa-apa maka berarti sikapnya netral.

Menurut Damiani, dkk (2017), sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Menurut (Sumarwan, 2014), sikap merupakan ungkapan perasaan konsumen tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut. Menurut Umar Husein (2007 p.147), Sikap adalah evaluasi, perasaan, dan cenderung seseorang yang relatif konsisten terhadap suatu objek atau gagasan yang terdiri dari aspek keyakinan dan evaluasi atribut.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya

diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Azwar S (2012) sikap terhadap SADARI dapat dibangun oleh tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Dalam teori pernyataan, bahkan salah satu dari ketiga komponen sikap tersebut tidak sejalan dengan yang lain, sehingga akan terjadi inkonsistensi yang menyebabkan terjadinya perubahan sikap. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah sikap terhadap perilaku SADARI.

Kaitan sikap menurut Notoatmodjo (2010), adalah untuk mempunyai sikap yang positif diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan dalam menjalani akan kurang. Berdasarkan teori Gordon Allport dalam (Azzahra, 2020) semakin meningkatnya tingkat pengetahuan tentang faktor resiko terjadinya kanker payudara maka bisa mempengaruhi sikap para wanita terkhususnya pada remaja dalam menyadari pentingnya melakukan upaya secara primer untuk mencegah risiko terjadinya kanker payudara. Semakin meningkatnya tingkat pengetahuan tentang faktor resiko terjadinya kanker payudara maka akan mempengaruhi sikap para wanita dalam menyadari pentingnya melakukan upaya secara primer ataupun secara sekunder untuk mencegah risiko terjadinya kanker payudara.

Berdasarkan hasil (Ferdian 2015) penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan SADARI dan sikap terhadap SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Linda Juwita dan Ninda Ayu Prabasari (2018) tentang hubungan tingkat pengetahuan SADARI terhadap sikap remaja putri dalam SADARI diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara pengetahuan SADARI dan sikap remaja putri (Juwita & Prabasari, 2018).

Penelitian Siregar (2022) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan SADARI (p-value 0,03) artinya seseorang yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 2,4 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai sikap negatif (Siregar, 2022). Sama halnya dengan penelitian Khairatunnisa (2022) menunjukkan ada hubungan sikap wanita usia subur dengan perilaku SADARI (p-value 0,000). Sikap seorang wanita akan menentukan bagaimana cara perilaku kesehatan. Salah satu faktor terbentuknya sikap karena pengalaman pribadi dan kepercayaan responden bahwa pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan SADARI. Perilaku terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Peneliti berasumsi bahwa sikap positif terbentuk karena adanya pengetahuan SADARI yang diperoleh remaja sehingga adanya perilaku SADARI yang baik. Menurut penelitian Sri Hennyati A, Rifa Nurhanifah Apriliani dan

Asrini Christinawati (2022) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI (Hennyati et al., 2022).

Menurut Khairunnissa (2018) terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI, diketahui bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI. Dengan begitu, semakin baik sikap responden maka akan semakin baik perilaku SADARI nya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, Selvita Barus (2019) menunjukkan bahwa Siswi yang memiliki sikap negatif berpeluang 1,716 kali memiliki perilaku SADARI kurang baik pada Siswi SMA RK Delimurni Bandar Baru (P-value= 0,031) dalam (Audila, 2023).

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang negatif terhadap SADARI memiliki praktik SADARI yang tidak mahir (Septiani, 2017). Notoatmodjo (2018) menyatakan sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang terdekat. Penelitian lain menjelaskan bahwa pemikiran tentang kanker payudara disertai sugesti bahwa dirinya baik- baik saja sehingga tidak perlu melakukan SADARI dapat memperkuat sikap negative pada SADARI. Tetapi, seseorang yang percaya jika dirinya baik-baik saja dan tidak pernah melakukan SADARI, kemudian mencoba-coba melakukan SADARI dan menemukan sebuah benjolan yang belum tentu abnormal, dapat mengalami

ketidakseimbangan dalam interaksi ke-3 komponen sikapnya yang semula negatif. Inkonsistensi antar komponen ini terjadi karena ia paham kepercayaan (kognisinya) selama ini mengenai kanker payudara yang menakutkan tidaklah selaras dengan rasa percaya diri (afeksinya) dengan perilaku (konasinya) yang enggan melakukan SADARI (Fatimah, 2018).

Menurut Azwar, sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:

2.1.5.6.1 Sangat setuju (*strongly approve*)

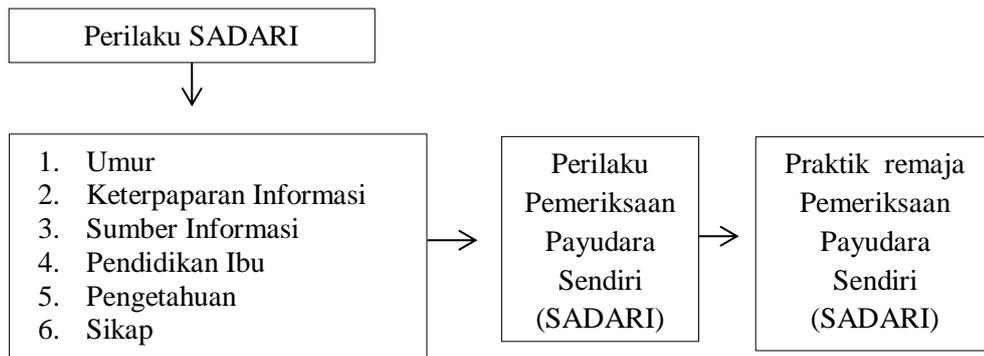
2.1.5.6.2 Setuju (*approve*)

2.1.5.6.3 Tidak setuju (*disapprove*)

2.1.5.6.4 Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*).

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka tentang pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI didapatkan kerangka teori sebagai berikut.

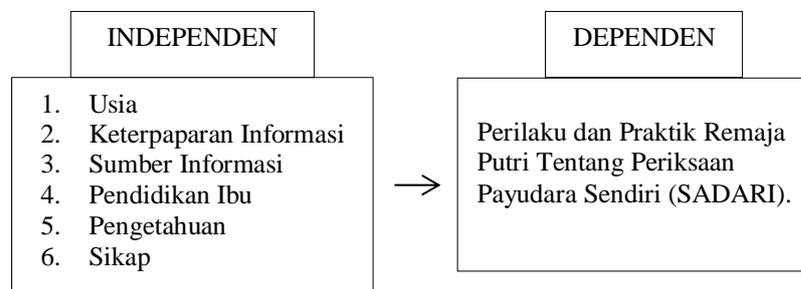


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori (Nursalam, 2011), (Notoadmodjo, 2012), (Parapat et al,2016), (Adventus, dkk, 2019) dan menurut (Fitriani dalam Yuliana 2017).

2.3 Kerangka Konsep

kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan di teliti.



Tabel 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan dengan desain penelitian deskriptif. Menggunakan sumber data primer yaitu kuesioner dengan remaja sesuai data yang dibutuhkan. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah-daerah tertentu dan cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Yudi Marihot, Sapta Sari, 2022).

Penelitian ini akan megambarkan perilaku dan praktik remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan umur, ketepapanaran informasi, sumber informasi, pendidikan orang tua, pengetahuan dan sikap.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 10 Palangka Raya.

3.2.2 Waktu

Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian dimulai sejak bulan Febuari – April 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Khozin,2018). Sedangkan menurut sugiono (2017) popuasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri di SMA Negeri 10 Palangka Raya tahun 2023 yang berjumlah 158 Siswi.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2018). Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA Negeri 10 Palangka Raya. Rumus besaran sampel yang digunakan dimasukan ke dalam rumus untuk mendapatkan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin:

Rumus :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi (tingkat kepercayaan 90%)

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

$$n = \frac{158}{1+158(0,1)^2}$$

$$n = \frac{158}{1+158(0,01)}$$

$$n = \frac{158}{2,58}$$

$$n = 61,24$$

$$n = 61 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 siswi. Hal ini berarti bahwa jumlah minimal sampel 61 siswi dan untuk mengantisipasi terjadinya *drop out*, maka sampel ditambahkan sebanyak 10% sehingga jumlah minimal sampel yang di pilih sebanyak 67 sampel.

Sampel adalah cara pengumpulan data atau penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *proportional stratified sampling*, adalah cara penarikan sampel untuk populasi yang memiliki karakteristik heterogen atau karakteristik yang dimiliki populasi bervariasi. Selain digunakan untuk populasi yang tidak homogen, teknik ini juga digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang berstrata (tingkat).

Peneliti menerapkan teknik *proportional stratified sampling* yang mana teknik tersebut merupakan salah satu macam dari teknik *probability sampling*. Pengambilan sampel diambil dengan cara diundi, peneliti membuat gulungan yang diisi dengan nama siswi pada setiap kelas yang dimasukkan ke dalam botol, kemudian diundi dimulai dari kelas X, XI dan XII sampai dengan terpenuhinya jumlah sampel yang dibutuhkan pada masing – masing kelas.

Teknik pengambilan sampel secara *proportional stratified random sampling* digunakan dengan tujuan untuk memperoleh sampel yang representatif dengan melihat populasi seluruh siswi yang ada di

SMA Negeri 10 Palangka Raya. Sehingga peneliti mengambil sampel dari kelas X, XI, dan XII dan dari masing-masing kelas diambil wakilnya sebagai sampel.

Rumus :

$$n_x = \frac{f_x}{N} \times n$$

Keterangan :

n = Sampel dari masing – masing kelas

N = Jumlah semua populasi

f_x = Jumlah responden masing – masing kelas

n_x = Jumlah perhitungan sampel masing – masing kelas

(Sumber : Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1

Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Tahun Angkatan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Siswi Kelas X	70	30
2.	Siswi Kelas XI	55	23
3.	Siswi Kelas XII	33	14
Jumlah		158	67

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 67 remaja putri yang bersekolah di SMA Negeri 10 Palangka Raya.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel independen merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Jika variabel independen berubah, maka dapat menyebabkan variabel lainnya berubah. Variabel independen atau variabel bebas sering kali disebut dengan prediktor, resiko, determinan,

dan kausa. Variabel dependen dapat berubah karena disebabkan perubahan dari variabel independen (Surahman dkk, 2016).

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku dan praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat didalam judul penelitian atau yang tercakup dalam paradigma peneliti sesuai dengan hasil perumusan masalah. Definisi operasional perlu dilakukan sebagai batasan untuk menghindari terjadinya kesalahan presepsi (Sugiyono, 2015).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Perilaku SADARI	Pernyataan responden tentang tindakan memeriksa payudaranya sendiri sesuai dengan prosedur melakukan SADARI.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Perilaku baik: Skor $\geq 3,4$ b. Perilaku kurang: Skor $< 3,4$	Ordinal
2.	Praktik SADARI	Pelaksanaan secara nyata apa yang di sebut dalam teori.	Observasi praktik SADARI	Daftar Tilik	a. Tidak mahir skor 0-20 b. Cukup mahir skor 21-40 c. Mahir skor 41-60	Ordinal
Variabel Independen						
3.	Umur Remaja	Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan makhluk hidup.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Remaja Madya (13-15 Tahun) b. Remaja Akhir (16-19 Tahun).	Ordinal
4.	Keterpaparan Informasi	Segala sumber pengetahuan tentang SADARI yang didapatkan oleh responden.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Ya, Terpapar (bila responden pernah mendapat informasi tentang SADARI) b. Tidak terpapar (bila responden tidak pernah mendapat informasi tentang SADARI)	Nominal
5.	Sumber Informasi	Informasi adalah pesan (ucapan) atau (ekspresi) atau kumpulan pesan yang terdiri dari simbol atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Media cetak (koran, majalah, buku) b. Media Elektronik (televisi, internet, media sosial radio) c. Orang lain (orang tua, guru, teman) d. Tenaga Kesehatan e. Tidak ada	Nominal
6.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan yang ditamatkan oleh ibu sampai penelitian ini di lakukan.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Pendidikan Dasar (SD,MI, SMP,MTS) b. Pendidikan Menengah (SMA,SMK,MA/Sederajat) c. Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doctor).	Ordinal
7.	Pengetahuan tentang SADARI	Sesuatu yang diketahui remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Baik : 76-100% b. Cukup :56-75% c. Kurang : <56%	Ordinal
8.	Sikap	Perasaan mendukung atau memihak (favourable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	a. Sikap positif: skor $\geq 18,9$ b. Sikap negatif: skor $< 18,9$	Ordinal

memihak (unfavourable)
pada suatu objek tertentu.
Perasaan tersebut
dituangkan ke dalam
bentuk pernyataan setuju
maupun pernyataan
menolak atau tidak setuju
tentang cara melakukan
deteksi dini kanker
payudara dengan
SADARI.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian dapat berupa: format isian, kuesioner, formulir, observasi, dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrumen yang di gunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup yang di lihat dari cara menjawab. Kuesioner tertutup jawabannya telah disediakan sehingga responden tinggal memilih dari pilihan yang disediakan tersebut (Notoatmojo, 2018).

Instrumen perilaku SADARI didapatkan dari kuesioner Elintina tahun 2021 yang terdiri 6 pernyataan. Variabel perilaku di ukur dengan pernyataan pernah dan tidak pernah serta diikuti dengan pernyataan langkah – langkah melakukan SADARI. Bila pernyataan di jawab Ya maka skor yang di beri 1, bila pernyataan dijawab Tidak maka di beri skor 0. Prilaku baik : skor $\geq 3,4$ mean, sendangka perilaku kurang : skor $< 3,4$ mean. Kriteria yang ditetapkan yaitu harus disetujui $< 0,3$ maka hasilnya dinyatakan tidak valid dan jika $r \geq 0,3$ maka hasilnya valid (Elintina, 2021).

Praktik SADARI menggunakan tabel daftar tilik yang terdiri dari 20 langkah. Cara ukur dengan memberikan penilaian 1= tidak mahir, 2= cukup mahir dan 3= mahir. Dengan penjumlahan hasil 0-20 = tidak mahir, 21-40 = cukup mahir dan 41-60 mahir. Pada variabel umur, keterpaparan informasi, sumber informasi, dan pendidikan orang tua instrumen yang di gunakan format isian. Penilaian praktik SADARI dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Instrumen pengetahuan didapatkan dari kuesioner Lilis Astriani Harefa (2020) kuesioner pengetahuan berjumlah 4 item pertanyaan, 20 soal pertanyaan. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Jawaban benar di beri nilai 1 dan jawaban salah di beri nilai 0. Pengetahuan Baik : 76%-100%, Cukup : 56%-75% dan Kurang : <56%. Seluruh item soal telah diuji validitas dengan $r > 0,6$ dan dinyatakan bahwa soal pengetahuan adalah reliabel (Harefa, 2020).

Instrumen sikap didapatkan dari kuesioner Diana Hardiyanti (2018) yang terdiri dari 6 pernyataan. Cara pengukuran sikap menggunakan skala Likert dengan nilai 1-4.42 Nilai STS = 1, TS = 2, S = 3, SS = 4 (pernyataan positif). Nilai STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1 (pernyataan negatif). Nilai kemudian dijumlahkan sehingga didapat perolehan skor tiap responden. Sikap positif jika skor $\geq 18,9$ mean dan sikap negatif jika skor $< 18,9$ mean. Jawaban diukur dengan skala likert. Seluruh item soal untuk mengukur sikap dinyatakan valid dengan $r > 0.361$. Dari segi reliabilitas, kuesiner untuk mengukur sikap dinyatakan reliabel dengan skor Alpha Cronbach sebesar 0.808 (> 0.7) (Hardiyanti, 2018).

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang diambil dari penelitian ini adalah data primer yang diambil dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan kepada seluruh remaja putri di SMA Negeri 10 Palangka Raya Tahun 2023. Adapun prosedur yang dilakukan peneliti sebagai berikut :

- 3.6.1 Meminta surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya untuk melakukan penelitian setelah proposal telah di setujui oleh pembimbing.
- 3.6.2 Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin ke Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 10 Palangka Raya.
- 3.6.3 Mengajukan dan menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan ke SMA Negeri 10 Palangka Raya untuk mengadakan penelitian dan memohon kerjasama guna kelancaran penelitian.
- 3.6.4 Mendatangi responden untuk menjelaskan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti serta meminta kerja sama responden untuk menjawab kuesioner secara jujur sesuai dengan keadaan responden.
- 3.6.5 Memberikan daftar pertanyaan dan meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* sebelum mengisi kuesioner.
- 3.6.6 Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada yang tidak jelas terkait kuesioner.
- 3.6.7 Responden mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan keadaan yang dialami oleh responden.

- 3.6.8 Meminta responden untuk melakukan praktik SADARI
- 3.6.9 Merekap hasil dari kuesioner dan daftar tilik yang diisi dan dipraktikan oleh responden.
- 3.6.10 Pengolahan data menggunakan aplikasi excel dan SPSS.

3.7 Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

3.7.1 *Editing*/memeriksa

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.7.2 *Coding*/ memberi tanda code

Setelah dilakukan *editing*, tahap selanjutnya adalah melakukan *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3.7.3 *Processing*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam komputer kemudian data tersebut di olah dengan program komputer (Setiadi,2013). Kegiatan ini memasukkan data ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

3.7.4 *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak (Setiadi, 2013). Kegiatan ini merupakan pengecekan kembali apakah ada kesalahan dalam pengolahan data yang telah di lakukan sebelumnya.

3.8 Analis Data

Analisa variabel dependen yang digunakan untuk menganalisis dengan menggunakan cara yaitu dengan membagikan frekuensi kejadian (f) dengan populasi (a) dan dilakukan 100% dengan rumus Notoadmodjo (2012) sebagai berikut :

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi kejadian

n = Populasi penelitian

Variabel independen dengan menggunakan alat bantu komputer dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang (*crosstabs*). Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan secara deskriptif. Masing-masing variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang bertujuan untuk melihat masing-masing variabel tersebut dengan menggunakan tabel frekuensi. Variabel yang diteliti ialah usia, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap remaja tentang sadari

sebagai variabel bebas, dan variabel terikat adalah perilaku dan praktik sadari di SMA Negeri 10 Palangka Raya.

3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus kelayakan etik penelitian. Kemudian dalam melaksanakan peneliti memperoleh surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, surat izin dari dinas Pendidikan Kota Palangka Raya kemudian mengajukan surat permohonan ijin ke SMA Negeri 10 Palangka Raya. Adapun etika yang harus diperhatikan dalam proses pengambilan data :

- 3.9.1 *Right to self-determination*; Hak ini berlandaskan pada rasa hormat dan menghargai setiap orang. Responden pada penelitian ini mempunyai kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa paksaan setelah mendapat penjelasan terlebih dahulu dari peneliti. Kemudian responden di beri kesempatan untuk memberikan persetujuan (*informed consent*).
- 3.9.2 *Right to privacy and dinity*; Peneliti akan melindungi privasi dan martabat responden dengan menjaga kerahasiaan media dan data yang di dapatkan dari responden dalam hal ini peneliti memberikan koding sebagai identitas responden dan untuk menjaga kerahasiaan semua data yang telah diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan setelah penelitian berakhir maka data tersebut disimpan untuk keperluan sebagai dokumentasi penelitian

- 3.9.3 *Right to anonymity and confidentiality*; Selama penelitian kerahasiaan responden di jaga dengan cara merahasiakan identitas responden. Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya mencantumkan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti, asisten peneliti dan responden yang bersangkutan.
- 3.9.4 *Right to protection from discomfort and harm*; Penelitian dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden. Selain itu, peneliti meminimalisir resiko dan tindakan yang diberikan. Kemudian kenyamanan responden baik fisik, emosi dan lingkungan tetap dipertahankan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswi di SMA Negeri 10 Palangka Raya. SMA Negeri 10 Palangka Raya merupakan SMA Negeri yang berlokasi di jl. Petuk Katimpun, Kec. Jekan Raya Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. Luas sekolah SMA Negeri 10 Palangka Raya ini adalah 6,225 m². SMA Negeri 10 Palangka Raya merupakan salah satu SMA yang ada di kota Palangka Raya yang berstatus sekolah negeri dan berakreditasi C. Sekolah ini memiliki 7 ruang kelas, 2 laboratorium dan 1 perpustakaan.

Jumlah seluruh siswa di SMA Negeri 10 Palangka Raya sebanyak 303 orang. Terdiri dari 134 orang siswa kelas X, 102 siswa kelas XI dan 67 siswa kelas XII. Sedangkan siswi terdiri dari 158 siswi, terdiri dari 70 siswi kelas X, 55 siswi kelas XI dan 33 siswi kelas XII.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) di SMA Negeri 10 Palangka Raya. Berdasarkan umur remaja, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan tentang SADARI, dan sikap.

4.2.1 Gambaran Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya

Gambaran perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya

No	Perilaku	f	%
1	Baik	30	44,8
2	Kurang	37	55,2
	Total	67	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat di lihat bahwa dari 67 responden, pada penelitian ini ada 55,2% responden dengan perilaku kurang dan 44,8% responden dengan perilaku baik. Tabel di atas menunjukkan bahwa perilaku kurang lebih banyak 55,2% dibandingkan siswi dengan perilaku baik.

4.2.2 Gambaran Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya

Gambaran perilaku remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya dapat dilihat pada tabel distribusi frekuensi dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya

No	Praktik	f	%
1	Tidak mahir	51	76,1
2	Cukup mahir	14	20,9
3	Mahir	2	3
Total		67	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 67 responden, pada penelitian ini ada 76,1% tidak mahir, 20,9% cukup mahir, dan 3% mahir. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden banyak yang memiliki praktik tidak mahir sebanyak 76,1% dibandingkan dengan yang memiliki praktik cukup mahir dan mahir.

4.2.3 Gambaran Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) berdasarkan Umur, Keterpaparan Informasi, Sumber Informasi, Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap di SMA Negeri 10 Palangka Raya

Berdasarkan hasil pengolahan data tabulasi silang, maka hasil tabulasi silang praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berdasarkan umur, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Perilaku Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) berdasarkan Umur, Keterpaparan Informasi, Sumber Informasi, Pendidikan Ibu, Pengetahuan, dan Sikap.

Variabel	Perilaku				Total	
	Perilaku Baik		Perilaku Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Umur Remaja						
Remaja Madya	5	27,8	13	72,2	18	100
Remaja Akhir	25	51	24	49	49	100
Total	30	44,8	37	55,2	67	100
Keterpaparan Informasi						
Terpapar	22	59,5	15	40,5	37	100
Tidak Terpapar	8	26,7	22	73,3	30	100
Total	30	44,8	37	55,2	67	100
Sumber Informasi						
Media Cetak	5	71,4	2	28,6	7	100
Media Elektronik	12	60	8	40	20	100
Orang Lain	1	100	0	0	1	100
Tenaga Kesehatan	4	44,4	5	55,6	9	100
Tidak Ada	8	26,7	22	73,3	30	100
Total	30	44,8	37	55,2	67	100
Pendidikan Ibu						
Pendidikan Dasar	20	50	20	50	40	100
Pendidikan Menengah	8	34,8	15	65,2	23	100
Perguruan Tinggi	2	50	2	50	4	100
Total	30	44,8	37	55,2	67	100
Pengetahuan						
Baik	13	46,4	15	53,6	28	100
Cukup	16	44,4	20	55,6	36	100
Kurang	1	33,3	2	66,7	3	100
Total	30	44,8	37	55,2	67	100
Sikap						
Positif	22	64,7	12	35,3	34	100
Negatif	8	24,2	25	75,8	33	100
Total	30	44,8	37	55,2	67	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.3 pada variabel umur remaja diatas dapat disimpulkan bahwa dari 67 responden remaja yang berperilaku kurang sebagian besar berada pada rentang usia remaja madya (13-15 tahun) sebanyak 13 responden (72,2%) berperilaku kurang dan pada remaja akhir (16-19 tahun) sebagian besar berperilaku baik sebanyak 25 responden (51%) walaupun ada 24 responden (49%) berperilaku kurang. Pada variabel keterpaparan informasi

sebagian besar remaja yang berperilaku baik berada pada remaja yang terpapar informasi sebanyak 22 responden (59,5%) dan remaja dengan tidak terpapar informasi sebagian besar berada pada perilaku kurang sebanyak 22 responden (73,3%).

Pada variabel sumber informasi sebagian besar remaja terpapar informasi melalui media cetak 5 responden (71,4%) berperilaku SADARI baik, terpapar informasi melalui media elektronik 12 responden (60%) berperilaku SADARI baik, remaja terpapar informasi melalui tenaga kesehatan 5 responden (55,6%) berperilaku SADARI kurang, dan remaja yang tidak terpapar informasi dari sumber informasi apapun 22 responden (73,3%) dengan perilaku SADARI kurang. Pada variabel pendidikan ibu sebagian remaja dengan ibu berpendidikan dasar berperilaku SADARI kurang 20 responden (50%) dan remaja dengan perilaku SADARI baik 20 responden (50%), remaja dengan pendidikan ibu menengah berperilaku SADARI kurang 15 responden (65,2%), dan remaja dengan ibu perguruan tinggi berperilaku SADARI kurang 2 responden (20%) dan dengan perilaku baik 2 responden (50%).

Pada variabel pengetahuan sebagian besar remaja dengan pengetahuan baik berperilaku kurang 15 responden (53,6%), remaja dengan pengetahuan cukup tetapi berperilaku kurang 20 responden (55,6%) dan remaja dengan pengetahuan kurang dengan perilaku kurang 2 responden (66,7%). Pada variabel sikap sebagian besar remaja dengan sikap positif berperilaku baik 22 responden (64,7%) dan remaja dengan sikap negatif sebagian besar berperilaku kurang 25 responden (75,8%).

4.2.4 Gambaran Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) berdasarkan Umur, Keterpaparan Informasi, Sumber Informasi, Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap di SMA Negeri 10 Palangka Raya

Berdasarkan hasil pengolahan data tabulasi silang, maka hasil tabulasi silang praktik dengan umur, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Praktik Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) bersadarkan Umur, Keterpaparan Informasi, Sumber Informasi, Pendidikan Ibu, Pengetahuan, dan Sikap.

Variabel	Praktik						Total	
	Tidak Mahir		Cukup Mahir		Mahir		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Umur Remaja								
Remaja Madya	10	55,6	8	44,4	0	0	18	100
Remaja Akhir	41	83,7	6	12,2	2	4,1	49	100
Total	51	76,1	14	20,9	2	3	67	100
Keterpaparan Informasi								
Terpapar	25	67,6	10	27	2	5,4	37	100
Tidak Terpapar	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100
Total	51	76,1	14	20,9	2	3	67	100
Sumber Informasi								
Media Cetak	5	71,4	1	14,3	1	14,3	7	100
Media Elektronik	14	70	5	25	1	5	20	100
Orang Lain	1	100	0	0	0	0	1	100
Tenaga Kesehatan	5	55,6	4	44,4	0	0	9	100
Tidak Ada	26	86,7	4	13,3	0	0	30	100
Total	51	76,1	14	20,9	2	3	67	100
Pendidikan Ibu								
Pendidikan Dasar	32	80	8	20	0	0	40	100
Pendidikan Menengah	15	65,2	6	26,1	2	8,7	23	100
Perguruan Tinggi	4	100	0	0	0	0	4	100
Total	51	76,1	14	20,9	2	3	67	100
Pengetahuan								
Baik	19	67,9	8	28,6	1	3,6	28	100
Cukup	29	80,6	6	16,7	1	2,8	36	100
Kurang	3	100	0	0	0	0	3	100
Total	51	76,1	14	20,9	2	3	67	100
Sikap								
Positif	23	67,6	9	26,5	2	5,9	34	100
Negatif	28	84,8	5	15,2	0	0	33	100
Total	51	76,1	14	20,9	2	3	67	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.4 pada variabel umur remaja diatas dapat disimpulkan bahwa dari 67 responden remaja yang praktik SADARI tidak mahir sebagian besar berada pada rentang usia remaja akhir (16-19 tahun) sebanyak 41 responden (83,7%) dan pada remaja madya (13-15 tahun) ada sebanyak 10 responden (55,6%) dengan praktik SADARI tidak mahir. Pada variabel keterpaparan informasi sebagian besar remaja yang berpraktik SADARI tidak mahir adalah remaja yang tidak terpapar informasi sebanyak 26 responden (86,7%) dan remaja dengan praktik tidak mahir namun terpapar informasi sebanyak 25 responden (67,6%).

Pada variabel sumber informasi sebagian besar remaja yang berpraktik SADARI tidak mahir berada pada remaja yang tidak mendapatkan informasi dari sumber apapun sebanyak 26 responden (86,7%) dan remaja yang terpapar sumber informasi melalui media elektronik 14 responden (70%) berpraktik SADARI tidak mahir. Pada variabel pendidikan ibu sebagian besar remaja berpraktik SADARI tidak mahir dengan ibu berpendidikan dasar sebanyak 32 responden (80%), remaja dengan ibu berpendidikan menengah berpraktik SADARI tidak mahir 15 responden (65,2%).

Pada variabel pengetahuan sebagian besar remaja dengan praktik SADARI tidak mahir berpengetahuan cukup sebanyak 29 responden (80,6%), remaja dengan pengetahuan baik sebagian besar juga dengan praktik SADARI tidak mahir sebanyak 19 responden (67,9%) dan dengan pengetahuan kurang praktik SADARI tidak mahir sebanyak 3 responden (100%). Pada variabel sikap sebagian besar remaja dengan praktik SADARI

tidak mahir memiliki sikap negatif sebanyak 28 responden (84,8%) dan remaja dengan sikap positif berpraktik SADARI tidak mahir sebanyak 23 responden (67,6%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Perilaku SADARI

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Dalam KBBI, disebutkan bahwa praktik diartikan sebagai pelaksanaan secara nyata dari apa yang disebutkan dalam teori. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut (Adventus, 2019). Perilaku SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah tindakan khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku kurang tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini sejalan dengan penelitian yang

menyimpulkan sebagian besar responden berperilaku kurang tentang SADARI yaitu sebesar 56 responden (80%). Hal ini disebabkan karena banyak faktor, diantaranya lingkungan, masih kurangnya informasi yang diterima oleh siswi tersebut baik dari petugas kesehatan maupun dari media online serta usia karena hampir seluruh responden dalam penelitian ini adalah remaja yang masih terbatas dalam mengakses informasi tentang SADARI baik dari internet, majalah, brosur (Lubis, 2017). Kemudian penelitian lain juga menyimpulkan bahwa sebagian besar responden berperilaku kurang tentang SADARI yaitu sebanyak 41 responden (56,1%) (Handayani & Sepduwiana, 2019).

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Adventus, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa, sebagian besar responden memiliki perilaku kurang tentang SADARI, hal tersebut dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang perilaku SADARI (Ospah, 2019). Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa mayoritas responden tidak dapat melakukan SADARI dengan benar, bahkan 19 responden sama sekali tidak pernah melakukan SADARI. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang SADARI (Nurhidayati, 2017).

Menurut penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku kurang tentang SADARI disebabkan karena kurang pengetahuan responden tentang SADARI. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor lain seperti pengetahuan, pengalaman, keterampilan, usia, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, sikap atau keahlian maupun dorongan dari orang lain. Adapun 3 alasan responden tidak melakukan SADARI yaitu tidak terdapat masalah payudara, tidak tahu teknik SADARI, dan tidak mengetahui pentingnya SADARI (Ospah, 2019).

4.3.1.1 Perilaku SADARI dengan Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Perhitungan umur atau usia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: umur atau usia kronologis, yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia, umur atau usia mental, yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang, dan umur atau usia biologis, yaitu perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang (Makmum, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar remaja yang berperilaku kurang SADARI berada pada remaja akhir (16-19 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar remaja yang berperilaku SADARI negatif berada pada usia remaja akhir sebesar

986,8%) (Nisa et al., 2022). Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa bukan hanya usia yang mempengaruhi perilaku namun juga dari media informasi yang didapatkan (Ayu, 2020).

4.3.1.2 Perilaku SADARI dengan Keterpaparan Informasi

Keterpaparan media atau informasi adalah bagaimana seseorang tersebut mendapatkan sebuah informasi yang dapat memberikan manfaat bagi kehidupannya. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah enabling factor dimana media merupakan komponen dari faktor tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku tidak mahir tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah responden yang terpapar informasi tentang SADARI. Hal ini sejalan dengan yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden yang terpapar informasi berperilaku kurang SADARI yaitu sebesar 30 responden (88,9%) (Sundari et al., 2022). Kurangnya tepatnya informasi yang didapatkan menyebabkan remaja putri dalam melakukan deteksi dini pada kanker payudara sendiri SADARI tidak mahir (Siregar, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa hal ini bisa terjadi kemungkinan disebabkan oleh persepsi responden yang salah bahwa SADARI hanya dilakukan pada

saat sakit sehingga meskipun responden sudah mendapatkan informasi tetapi tidak melakukan SADARI (N. K. Sari, 2017).

4.3.1.3 Perilaku SADARI dengan Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediatee impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Hennyati et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden yang berperilaku kurang tentang SADARI, adalah responden yang tidak mendapat informasi dari sumber apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan perilaku kurang tentang SADARI adalah remaja yang tidak mendapat informasi dari sumber apapun sebesar 25 responden (73,5%) hasil uji statistik menyimpulkan bahwa terdapat hubungan sumber informasi terhadap perilaku SADARI pada remaja. Hasil Analisa diperoleh Odds Ratio (OR) = 6,019 (2,162-16,756) artinya remaja yang mendapat sumber informasi lebih

berpeluang 6 kali lebih besar untuk memiliki perilaku yang baik, dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapat sumber informasi (Hidayani et al., 2022).

Sumber informasi ialah segala sesuatu yang dapat digunakan oleh semua orang untuk mengetahui tentang hal yang baru, Sumber informasi bisa didapatkan dengan bebas baik dari media cetak maupun elektronik, misal dari buku-buku, jurnal, film, teman sebaya bahkan dengan mudah melalui situs-situs web di internet (Hidayani et al., 2022).

Memiliki sumber informasi tentang SADARI sangatlah penting, karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang dan bisa menjadi inspirasi bagi para wanita untuk melakukan SADARI. Ini adalah alasan mendasar untuk memperluas informasi tentang pemeriksaan payudara. Semakin luasnya informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri akan mempengaruhi perilaku para wanita untuk memahami pentingnya pemeriksaan payudara sendiri untuk mencegah bahaya kanker payudara. Remaja yang tidak mendapatkan sumber informasi tentang SADARI banyak yang tidak melakukan SADARI, dibanding dengan remaja yang mendapat sumber informasi SADARI.

4.3.1.4 Perilaku SADARI dengan Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang ibu, maka semakin

mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi tentang SADARI. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik mempertahankan dan mempercayai tradisi-tradisi yang berhubungan dengan kanker payudara dan cara pencegahan secara tradisional pula.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang berperilaku kurang dengan ibu pendidikan dasar (SD,MI,SMP,MTS). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa dengan bekal pendidikan terakhir yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), responden kurang mampu menerima informasi tentang SADARI. Status pendidikan mempengaruhi kesempatan informasi mengenai kesehatan, maka responden dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah mengadopsi hal baru (Juwita & Prabasari, 2018).

Kemudian penelitian lain menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah pula anak tersebut menerima informasi yang diberikan. Pengetahuan remaja yang sebagian besar adalah baik karena sebagian besar ibu berpendidikan tinggi (Kurniawati et al., 2021). Pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarganya yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan

pada semua anggota keluarganya (Proverawati, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi remaja dalam informasi kesehatan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Handayani & Sepduwiana, 2019). Penelitian lain juga menyimpulkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya SADARI disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu yang rendah, sehingga responden tidak mengetahui akan kegunaan dilakukannya SADARI (Sundari et al., 2022).

Dari hasil penelitian terbukti bahwa tingkat pendidikan ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku. Hal tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa faktor pendorong, faktor pendukung dan faktor penguat juga merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku. Jadi, bisa menjadi hal yang luar biasa bahwa tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu terkait dengan perilaku seseorang. Padahal perilaku ini bisa dikatakan bermanfaat karena bisa mencegahnya dari penyakit yang sangat berbahaya. Rasa malas dan ketidakpedulian seseorang yang besar akan membanjiri tingkat pendidikan yang tinggi.

Pendidikan ibu secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku SADARI seseorang anak karena akan berhubungan

dengan penyerapan informasi, penyampaian informasi dan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka informasi yang diperoleh anaknya akan semakin banyak dan semakin bagus penyerapannya sehingga tingkat pengetahuannya akan meningkat akibatnya perubahan perilaku SADARI terjadi (Sundari et al., 2022). Tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi atau mendukung tingkat pengetahuan seseorang sehingga ikut menentukan perilaku seseorang (Parapat, 2016).

4.3.1.5 Perilaku SADARI dengan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini sering terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia seperti penglihatan pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Perilaku dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan karena pengetahuan merupakan domain psikologi serta menjadi faktor predisposisi yang menjadi pertimbangan personal individu dalam mempermudah serta mendasari terjadinya perilaku tertentu. namun jika pengetahuannya kurang baik maka tidak akan menimbulkan respon yang baik terhadap perilaku SADARI kurang baik sebesar 14 responden (58,3%) (Novasari et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki yang memiliki pengetahuan cukup

berperilaku SADARI kurang dan responden dengan pengetahuan baik juga sebagian besar berperilaku kurang tentang SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan perilaku SADARI kurang berada pada remaja dengan pengetahuan kurang baik (W. Y. Sari et al., 2022). Penelitian lain menyimpulkan bahwa sebagian besar remaja dengan pengetahuan cukup berperilaku kurang SADARI hal ini disebabkan karena banyak faktor, diantaranya lingkungan, masih kurangnya informasi yang diterima oleh siswi tersebut baik dari petugas kesehatan maupun dari media online serta usia karena hampir seluruh responden dalam penelitian ini adalah remaja yang masih terbatas dalam mengakses informasi tentang SADARI baik dari internet, majalah, brosur ataupun sumber informasi lainnya (Lubis, 2017).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi responden tidak melakukan SADARI seperti pengetahuan responden yang buruk dan sumber informasi yang tidak mendukung. Beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak beresiko, malu, tidak tahu cara/tekniknya, merasa tidak perlu, lupa dan tabuh (Lubis, 2017).

4.3.1.6 Perilaku SADARI dengan Sikap

Sikap adalah evaluasi, perasaan, dan cenderung seseorang yang relatif konsisten terhadap suatu objek atau gagasan yang terdiri dari aspek keyakinan dan evaluasi atribut. Menurut Azwar S (2012) sikap terhadap SADARI dapat dibangun oleh tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Dalam teori pernyataan, bahkan salah satu dari ketiga komponen sikap tersebut tidak sejalan dengan yang lain, sehingga akan terjadi inkonsistensi yang menyebabkan terjadinya perubahan sikap. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah sikap terhadap perilaku SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap positif berperilaku kurang tentang SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan sikap positif berperilaku kurang tentang SADARI sebesar 98 responden (78%). Hasil Analisis menunjukkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0.03$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemeriksaan payudara sendiri, dengan nilai $OR = 2,408$ artinya responden yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 2,4 kali untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap negatif (Siregar, 2022). Kemudian penelitian lain menyimpulkan bahwa sikap

positif maupun negative dapat mem-pengaruhi perilaku seseorang dan kesiapan untuk bertindak (Sya'bin, 2019).

4.3.2 Praktik SADARI

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behaviour). Untuk terwujudnya praktik menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya, orang tua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2010). Praktik SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan adanya benjolan abnormal pada payudara, SADARI ini tidak membutuhkan biaya dan memberikan manfaat pada wanita dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan SADARI (Olfah dkk, 2013).

Salah satu penyebab tingginya kejadian kanker payudara ini dimana kurangnya edukasi tentang kanker payudara pada masa remaja dalam menangani maupun deteksi dini kanker payudara, sehingga remaja memiliki pengetahuan yang minim terhadap kesehatan dan dapat menyebabkan kurangnya peduli dan tidak peka terhadap suatu gejala dari penyakit yang timbul secara abnormal pada tubuh (Azzahra, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki praktik tidak mahir tentang pemeriksaan

payudara sendiri (SADARI). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan praktik SADARI tidak mahir (Novasari et al., 2016). Hasil penelitian lain juga menyimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan praktik SADARI tidak mahir (Puspitasari et al., 2019). Dan berdasarkan hasil penelitian lain menyimpulkan juga bahwa sebagian besar responden berpraktik SADARI tidak mahir (Fatmasari & Aniroh, 2021).

Banyaknya responden yang tidak melakukan SADARI disebabkan karena beberapa alasan diantaranya karena tidak tahu bagaimana cara melakukan SADARI, kurang memperhatikan masalah upaya pencegahan yang terkait masalah kelainan pada payudara dan ada beberaparesponden yang menyatakan bahwa mereka malu dan takut untuk melakukan SADARI. Hal itu dapat disebabkan karena adanya anggapan bahwa penyakit kanker tidak bisa disembuhkan sehingga ada rasa takut untuk melakukan sadari. Remaja merasa takut dengan kenyataan jika setelah melakukan sadari ternyata ditemukan adanya kelainan pada payudara (Putra, 2015).

4.3.2.1 Praktik SADARI dengan Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Perhitungan umur atau usia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu: Umur atau usia kronologis, yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia, umur atau usia mental, yaitu

perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang, dan umur atau usia biologis, yaitu perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang umurnya remaja akhir dengan praktik SADARI tidak mahir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan sebagian besar responden dengan praktik SADARI tidak mahir sebesar 96,6% responden berada pada rentang usia remaja akhir (16-19 tahun) (Maulidia, 2022). Pada uji chi –square diperoleh p –value sebesar 0,135 yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan praktik SADARI. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Dinnia (2016) dan Aulia (2017) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan praktik SADARI.

4.3.2.2 Praktik SADARI dengan Keterpaparan Informasi

Paparan media informasi dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi praktik SADARI pada remaja. Menurut M. Chaffe yang dikutip dalam penelitian Ardianto dan Erdinaya (2005), media informasi mempunyai efek yang berkaitan dengan perubahan sikap, perasaan, dan perilaku dari komunikasinya. Karena dengan adanya paparan media informasi menyebabkan remaja tersebut memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang tidak pernah

terpapar media informasi tentang SADARI. Sehingga informasi yang didaptkannya itu akan mempengaruhi mereka untuk bertindak atau melakukan praktik SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang tidak terpapar informasi berpraktik kurang tentang SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan responden yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media tentang SADARI. Pengetahuan dapat diperoleh dari TV, radio, majalah maupun sumber informasi lainnya (Juwita & Prabasari, 2018). Penelitian lain menyimpulkan keterpaparan informasi SADARI melalui sumber informasi sangat penting dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Hal ini agar remaja lebih mengetahui waktu dan prosedur cara melakukan SADARI yang baik dan benar. Masih banyak remaja yang kurang mendapatkan informasi tentang SADARI, maka dari itu sebaiknya remaja lebih banyak lagi mencari informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuannya dalam melakukan SADARI secara dini (Sundari et al., 2022).

4.3.2.3 Praktik SADARI dengan Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan remaja tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (Hennyati et al., 2022).

Sumber informasi sangat penting karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi kesadaran seseorang dalam melakukan SADARI karena mereka pasti tahu alasan dan motivasi di balik mengapa itu harus dilakukan. Hal ini didukung oleh penelitian Herdiani dan Rosiana (2020), didapatkan hasil dengan nilai $p=0,005 < \alpha = 0,05$ ini berarti ada hubungan antara sumber informasi dengan praktik SADARI (Hidayani et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelian dapat disimpulkan bahwa responden dengan praktik SADARI tidak mahir sebagian besar remaja yang tidak terpapar informasi melalui sumber informasi apapun. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Joria (2018) bahwa dari hasil penelitiannya diketahui dari 106 responden yang tidak memiliki informasi mengenai

pelaksanaan SADARI tidak ada yang pernah melakukan SADARI dan dari 42 responden yang memiliki sumber informasi di dapat 3 responden pernah melakukan SADARI. Berdasar uji statistik diperoleh nilai $p = 0,022$ ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan sumber informasi dengan Pelaksanaan SADARI di SMAN BERNAS tahun (Joria, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan, sikap, dan paparan media informasi dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang. Ditemukan Pvalue = 0,001 maknanya ada hubungan pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang (Novasari et al., 2016).

4.3.2.4 Praktik SADARI dengan Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang ibu, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berpraktik tidak mahir dengan ibu

berpendidikan dasar (SD,MI,SMP,MTS). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah pula anak tersebut menerima informasi yang diberikan (Kurniawati et al., 2021). Pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarganya yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan pada semua anggota keluarganya (Proverawati, 2009). Kemudian penelitian juga menyimpulkan lain semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah pula anak tersebut menerima informasi yang diberikan. Pengetahuan remaja yang sebagian besar adalah baik karena sebagian besar ibu berpendidikan tinggi (Kurniawati et al., 2021). Pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarganya yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan pada semua anggota keluarganya (Proverawati, 2009). Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya SADARI disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, responden tidak mengetahui akan kegunaan dilakukannya (Sundari et al., 2022). Pada penelitian (Abidin et al., 2015) diperoleh hasil bahwa dengan bekal pendidikan terakhir yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), responden kurang mampu menerima informasi tentang SADARI.

4.3.2.5 Praktik SADARI dengan Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama bertahan dibandingkan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya deteksi dini adanya massa yang tidak normal pada payudara maka akan timbul respon yang positif terhadap SADARI. Namun jika pengetahuannya kurang maka tidak akan menimbulkan respon yang baik terhadap SADARI. Sama halnya yang terjadi pada remaja putri, kurangnya pengetahuan remaja mengenai SADARI menyebabkan mereka tidak melakukan praktik SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden berpraktik tidak mahir tentang SADARI dengan pengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan praktik SADARI, hal ini disebabkan oleh faktor lain yang dapat mempengaruhi praktik diantaranya pengetahuan, kepercayaan, sikap, sumber daya (Seftiani, 2014). Kemudian penelitian lain menyimpulkan bahwa Pemeriksaan SADARI mudah dilakukan, tetapi banyak wanita khususnya kaum muda yang belum mengetahui cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan

masih banyak remaja yang kurang peduli dengan tanda-tanda abnormal pada payudara karena kurangnya informasi dan motivasi untuk melakukan SADARI. Pencegahan dan deteksi dini kanker payudara yang tidak nyaman, sehingga sebagian kecil wanita tidak konsisten melakukan SADARI pada jadwal yang telah ditentukan (Angrainy, 2017).

4.3.2.6 Praktik SADARI dengan Sikap

Sikap merupakan respon tertutup (secara positif atau negatif) seseorang terhadap suatu objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari sikap yang tertutup tersebut. Sikap lebih dipandang sebagai hasil belajar daripada hasil perkembangan atau sesuatu yang diturunkan. Ini berarti sikap diperoleh melalui interaksi dengan objek sosial atau peristiwa sosial. Sebagai hasil belajar, sikap bersifat relatif menetap dan sulit untuk diubah.

Adapun dapat diubah namun memerlukan waktu yang cukup lama yakni minimal 6 bulan. Hal tersebut dikarenakan suatu tindakan terjadi tidak hanya ditentukan oleh sikap, akan tetapi oleh berbagai faktor yang lainnya. Sikap tidaklah selalu mencerminkan tindakan atau perilaku seseorang. Sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya informasi tambahan tentang

objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden berpraktik tidak mahir memiliki sikap SADARI negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang negatif terhadap SADARI memiliki praktik SADARI yang tidak mahir (Septiani, 2017). Notoatmodjo (2018) menyatakan sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang terdekat. Penelitian lain menjelaskan bahwa pemikiran tentang kanker payudara disertai sugesti bahwa dirinya baik- baik saja sehingga tidak perlu melakukan SADARI dapat memperkuat sikap negative pada SADARI. Tetapi, seseorang yang percaya jika dirinya baik-baik saja dan tidak pernah melakukan SADARI, kemudian mencoba-coba melakukan SADARI dan menemukan sebuah benjolan yang belum tentu abnormal, dapat mengalami ketidakseimbangan dalam interaksi ke-3 komponen sikapnya yang semula negatif. Inkonsistensi antar komponen ini terjadi karena ia paham kepercayaan (kognisinya) selama ini mengenai kanker payudara yang menakutkan tidaklah selaras dengan rasa percaya diri (afeksinya) dengan perilaku (konasinya) yang enggan melakukan SADARI (Fatimah, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Kurniati, E., & Alie, Y. (2015). Gambaran Sikap WUS Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Dusun Kedung Boto Desa Podoroto Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. *Volume 1 No. 1 Maret 2015, 1(1)*.
- Adventus, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI, 1–107*.
- Azzahra. (2020). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP SIKAP REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau Dosen Fakultas Keperawatan Uni*.
- Fatmasari, N. M., & Aniroh, U. (2021). Korelasi Dukungan Teman Sebaya

- dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(2), 158–166.
- Handayani, E. Y., & Sepduwiana, H. (2019). Hubungan Pengetahuan Remaja dan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Marteniy and Neonatal*, 7(2), 466–474. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1912>
- Hennyati, S., Apriliani, R. N., & Christinawati, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Penatalaksanaan Sadari. *Jurnal Sehat Masada*, 16(2), 395–402. <http://ejurnal.stikesdhh.ac.id/index.php/Jsm/article/view/375>
- Hidayani, Jannah, M., & Patras, K. (2022). Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Teman Sebaya dan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku SADARI. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(3), 114–121. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.39>
- Juwita, L., & Prabasari, N. A. (2018). Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Sikap Dan Perilaku Pada Remaja Putri. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 11–17.
- Kurniawati, T., Setiyowati, W., & Puspitasari, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sadari Dengan Praktik Sadari Pada Remaja Putri Di Desa Sinar Agung Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat. *Midwifery Care Journal*, 2(3), 97–102. <https://doi.org/10.31983/micajo.v2i3.7494>
- Lubis, U. L. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.36>
- Makmum, A. S. (2017). Karakteristik Perilaku dan Kepribadian pada Masa Remaja. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2), 17–23. <https://jurnal.iicet.org/index.php/jpgi/article/view/220>
- Maulidia, H. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Santriwati Pondok Pesantren di Kecamatan Mijen Kota Semarang Tahun 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 162–168. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.162-168>
- Nisa, H., Marliana, S., Murti, T., & Azzahra, N. (2022). Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi di Masa Pandemi COVID-19. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 232. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11486>
- Novasari, D., Nugroho, D., & Winarni, S. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Media Informasi Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 186–194.

- Ospah, D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1).
- Puspitasari, Y. D., Susanto, T., & Nur, M. K. R. (2019). Relationship of the role of family with knowledge, attitude, and practice of breast self examination (bse) among adolescent girl in jelbuk sub-district jember, east java. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 59–68.
<https://doi.org/10.22435/kespro.v10i1.1533.59-68>
- Putra. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 57–66.
<https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/307>
- Sari, N. K. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI KESEHATAN MASYARAKAT DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA. *Jurnal*, 87(1,2), 149–200.
- Sari, W. Y., Aisyah, S., & Yunola, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas XI MAN I Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 177. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1916>
- Seftiani, D. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. In *Students E-Journals* (Vol. 1, Issue 1, p. 31).
<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/729>
- Siregar, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6(1), 35–42. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v6i1.4355>
- Sundari, E., Tahun, B., Sundari, E., Utami, S., & Ariestanti, Y. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA PERILAKU SADARI WANITA USIA SUBUR DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN (TPMB). 6(4), 36–46.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran perilaku dan praktik remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 10 Palangka Raya :

5.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswi remaja yang memiliki perilaku kurang tentang SADARI sebanyak (55,2%) hampir sebanding dengan siswi dengan perilaku baik tentang SADARI sebanyak (44,8%) dari 67 responden.

5.1.2 Hasil penelitian berdasarkan praktik SADARI menunjukkan bahwa siswi remaja yang memiliki praktik SADARI tidak mahir sebanyak (76,1%) dari 67 responden.

5.1.3 Hasil penelitian perilaku SADARI remaja putri berdasarkan variabel usia remaja, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap :

5.1.3.1 Usia pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan perilaku baik tertinggi adalah remaja akhir dengan usia (16-19 tahun) sebanyak (51%).

5.1.3.2 Keterpaparan informasi pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan perilaku kurang tertinggi adalah siswi yang terpapar informasi sebanyak (73,3%).

5.1.3.3 Sumber informasi pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan perilaku kurang tertinggi adalah siswi yang tidak ada terpapar informasi dari sumber apapun dengan (73,3%).

5.1.3.4 Pendidikan ibu pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan perilaku kurang tertinggi adalah siswi dengan ibu berpendidikan dasar (65,2%).

5.1.3.5 Pengetahuan pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan perilaku kurang tertinggi adalah siswi yang memiliki pengetahuan cukup (55,6%)

5.1.3.6 Sikap ibu pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan perilaku kurang tertinggi adalah siswi dengan sikap negatif (75,8%).

5.1.4 Hasil penelitian praktik SADARI remaja putri berdasarkan variabel usia remaja, keterpaparan informasi, sumber informasi, pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap :

5.1.4.1 Usia remaja pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan praktik SADARI tidak mahir tertinggi adalah siswi dengan usia remaja akhir dengan tidak mahir (83,7%).

5.1.4.2 Keterpaparan informasi pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan praktik SADARI

dengan tidak mahir tertinggi adalah siswi remaja dengan tidak terpapar informasi (86,7%).

5.1.4.3 Sumber informasi pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan praktik SADARI tidak mahir tertinggi adalah siswi dengan sumber informasi tidak terpapar dari apapun dengan (86,7%).

5.1.4.4 Pendidikan ibu pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan praktik SADARI tidak mahir tertinggi adalah ibu dengan pendidikan dasar (80%).

5.1.4.5 Pengetahuan pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan praktik SADARI tidak mahir tertinggi adalah siswi dengan pengetahuan cukup (80,6%).

5.1.4.6 Sikap pada responden dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswi remaja dengan praktik SADARI tidak mahir tertinggi dengan sikap negatif (84,8%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Siswi

Diharapkan siswi dapat mencari informasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bagi remaja dan memahami apa itu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga dapat melakukan pemeriksaan SADARI upaya untuk mengenali tanda

kanker payudara untuk menekan kejadian meningkatnya kanker payudara yang baru di ketahui ketika kanker payudara sudah stadium lanjut.

5.2.2 Bagi Sekolah

Diharapkan pihak sekolah dapat meningkatkan intensitas mengenai perilaku dan praktik SADARI sehingga dapat berkerjasama dengan petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bagi siswi remaja.

5.2.3 Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi untuk dilanjutkan sehingga perkembangan data bisa dilihat dan deteksi dini dan peningkatan kewaspadaan disertai pengobatan yang sesuai pada kasus kanker payudara dipercaya dapat menurunkan jumlah kematian karena kanker payudara, tingginya kasus kanker payudara yang disebabkan minimnya informasi dan rendahnya kesadaran remaja wanita untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Kurniati, E., & Alie, Y. (2015). Gambaran Sikap WUS Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Dusun Kedung Boto Desa Podoroto Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. *Volume 1 No. 1 Maret 2015*, 1(1).
- Adventus, D. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Adimuntja, N. P., Nurdin, M. A., & Ahmad, Z. F. (2022). Determinant of Sadari Behavior in the Early Detection Effort of Breast Cancer Among Female Students in the Public Health Faculty of Cenderawasih University. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 4(2), 574–586. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i2.13998>
- Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI KESEHATAN MASYARAKAT DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA. *Jurnal*, 87(1,2), 149–200.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Endurance*, 2(2), 232. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1766>
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, 2(1), 56–61.
- Asmare, K., Birhanu, Y., & Wako, Z. (2022). *Knowledge, attitude, practice towards breast self-examination and associated factors among women in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2021: a community-based study*. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01764-4>
- Audila, H. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku SADARI Pada Siswi SMA Negeri 1 Kota Jambi. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Ayuningtyas, P., & Supriyadi, S. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi, dan Behaviour Skill Model dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 122–126. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.569>
- Ayu Maresa, M. R., & Syarifah Ismed. (2023). *Hubungan Sikap Dan Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara*. 8, 233–243.

- Azzahra. (2020). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA TERHADAP SIKAP REMAJA PUTRI DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau Dosen Fakultas Keperawatan Uni.*
- Barus, M., Sinurat, S., & Silaen, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Sadar pada Wanita Dewasa di Desa Ria Ria Kecamatan Sei Baman Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2022.* 7(2), 101–108.
- Damiati. (2017). *Perilaku Konsumen.* Jakarta: Salemba Medika
- Devita, R. (2017). *Gambaran Pengetahuan dan Sumber Informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Sekolah Menengah Kesehatan (SMK) 'Aisyiyah Palembang Tahun 2016. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 13(2), 122.* <https://doi.org/10.24853/jkk.13.2.122-126>
- Diananda, A. (2019). *Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. Journal ISTIGHNA, 1(1), 116–133.* <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Dinkes, K. P. R. (2021). *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.* 1–212.
- Elintina. (2021). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Sadari Pada Wanita di Desa Bababulo Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene. February, 6.*
- Fatmasari, N. M., & Aniroh, U. (2021). *Korelasi Dukungan Teman Sebaya dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan, 3(2), 158–166.*
- Hardiyanti, D. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Komunitas Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Perempuan Di Wilayah Puskesmas Martapura 1. Tesis, 2(1), 1–146.*
- Harefa, L. A. (2020). *Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Siswi VII-I tentang SADARI di SMP N 3 Gunungsitoli Tahun 2020.*
- Handayani, E. Y., & Sepduwiana, H. (2019). *Hubungan Pengetahuan Remaja dan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal Martenity and Neonatal, 7(2), 466–474.* <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1912>
- Hanifah, L., & Sri, S. (2017). *Hubungan usia dengan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Jurnal Kebidanan Indonesia, 8(2), 39–47.*
- Handayani, E. Y., & Sepduwiana, H. (2019). *Hubungan Pengetahuan Remaja dan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 02 Rambah Hilir Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal Martenity and Neonatal, 7(2),*

466–474. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1912>

- Hennyati, S., Apriliani, R. N., & Christinawati, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Penatalaksanaan Sadari*. *Jurnal Sehat Masada*, 16(2), 395–402. <http://ejurnal.stikesdhh.ac.id/index.php/Jsm/article/view/375>
- Heriyanti, E., Arisdiani, T., & Yuni Puji Widyastuti. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri. *Community of Publishing in Nursing*, 6(3), 143–156. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/53580/31753>
- Hidayani, Jannah, M., & Patras, K. (2022). Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Teman Sebaya dan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku SADARI. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(3), 114–121. <https://doi.org/10.53801/sjki.v1i3.39>
- Junay Darmawati, Lidya Fransisca, A. (2022). *Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. 4(8.5.2017), 2003–2005.
- Juwita, L., & Prabasari, N. A. (2018). *Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Sikap Dan Perilaku Pada Remaja Putri*. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 11–17.
- Kasmira, K., Suriani, S., & Amin, W. (2021). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Sadari Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Kelas Xi Man Jenepono Tahun 2021*. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(2), 36. <https://doi.org/10.26751/ijb.v5i2.1181>
- Kurniawati, T., Setiyowati, W., & Puspitasari, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sadari Dengan Praktik Sadari Pada Remaja Putri Di Desa Sinar Agung Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat. *Midwifery Care Journal*, 2(3), 97–102. <https://doi.org/10.31983/micajo.v2i3.7494>
- Kemkes R.I. 2017, *Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS* dari : <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis#> [24 Januari 2023]
- Kemkes R.I. 2018, *Bagi Para Remaja, Kenali Perubahan Fisik Untuk Menghindari Masalah Seksual*, Dirjen Depkes, Jakarta. Dari: <https://www.kemkes.go.id/article/print/18122000004/bagi-para-remaja-kenali-perubahan-fisik-untuk-menghindari-masalah-seksual.html> [25 Januari 2023]
- Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi Kesehatan, (2020). *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan* dari : <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan>

kesehatan.html [06 Febuari 2023]

- Khairatunnisa, R. S. P. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir*. *Jurnal AKRAB JUARA*, Vol 7(No 1) 338–349. <http://akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/1780/1579> [8 Febuari 2023]
- Krisdianto, B. febr. (2019). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). In *Andalas University Press*.
- Kurniawati, T., Setiyowati, W., & Puspitasari, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Sadari Dengan Praktik Sadari Pada Remaja Putri Di Desa Sinar Agung Kecamatan Way Tenong Kabupaten Lampung Barat. *Midwifery Care Journal*, 2(3), 97–102. <https://doi.org/10.31983/micajo.v2i3.7494>
- Kusumawati dan Mutalazimah, 2014. *Sikap Manusia; Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pusat Belajar.
- Lubis, U. L. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.36>
- Lustia, Y. (2022). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang SADARI di SMA Negeri 4 Kota Bengkulu*
- Maresa, A. (2023). *Hubungan Sikap Dan Keterpaparan Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara*. 8, 233–243.
- Mardiana, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(2), 1052–1059.
- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)*, 3(1), 25–31. <https://doi.org/10.20885/jamali.vol3.iss1.art4>
- Mariyati, Hanum, F., & Afni, N. (2022). Hubungan Pengetahuan Remaja Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, 7(1), 30–35. <https://jurnalassyifa.stikeslhokseumawe.ac.id/index.php/jikias/article/view/21>
- Maulidia, H. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Santriwati Pondok Pesantren di Kecamatan Mijen Kota Semarang Tahun 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(3), 162–168. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.3.162-168>
- Makmum, A. S. (2017). Karakteristik Perilaku dan Kepribadian pada Masa

- Remaja. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 2(2), 17–23.
<https://jurnal.iicet.org/index.php/jpgi/article/view/220>
- Mulyani Rinawati. (2018). *Kanker Payudara Dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Moh. Mizan Asrori, N. N. (2022). *Bimbingan Dan Konseling Untuk Pengembangan Regulasi Diri Pada Remaja Melalui Media Daily Plan*. 2(2), 91–100. <http://alisyraq.pabki.org/index.php/jcic/article/view/139>
- Nisa, H., Marliana, S., Murti, T., & Azzahra, N. (2022). Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi di Masa Pandemi COVID-19. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 232. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11486>
- Novasari, D., Nugroho, D., & Winarni, S. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Media Informasi Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 186–194.
- Nurhadiyah, Dewi, R. K., & Sutrisni. (2020). Hubungan Sumber Informasi Terhadap Pengetahuan Sadari Pada Remaja Putri Kelas X Di Smk Pgri 03 Kota Kediri Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Mahasiswa UNIK*, 2(1), 66–76.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurroh, S. 2017. *Filsafat Ilmu. Assigment Paper of Philosophy of Geography Science*: Universitas Gajah Mada.
- Ospah, D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1).
- Parapat, F. T., S, H. S., Sc, M., Saraswati, L. D., & Epid, M. (2016). Factors Associated with Behavior of Early Detection of Cervical Cancer Visual Inspection Method of Acetic Acid at Candirotto Public Health Center, Temanggung Regency. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 363–370.
- Parmin, J. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sumber Informasi dengan Pelaksanaan Sadari di SMAN Bernas Pangkalan Kerinci*. *Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(2), 13–20.
- Pratiwi, A., Ariani, S., & Karina, R. (2018). Pendidikan Kesehatan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Nilai Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.156>
- Proverawati, A. Asfuah, S. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Purba, A., & Sari. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Dengan Tindakan Wus Melakukan Pemeriksaan Sadari Di Puskesmas Sunggal Tahun 2018. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 3(1), 1–12.
- Puspitasari, R. A. H., Nastiti, A. D., Kusuma, E., Handayani, D., & Aristawati, E. (2022). Sosialisasi Sadari Sebagai Langkah Awal Pencegahan Kanker Payudara. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(5), 1313–1317. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5724>
- Puspitasari, Y. D., Susanto, T., & Nur, M. K. R. (2019). Relationship of the role of family with knowledge, attitude, and practice of breast self examination (bse) among adolescent girl in jelbuk sub-district jember, east java. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 59–68. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i1.1533.59-68>
- Putra. (2015). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 57–66. <https://ojs.stikesylpp.ac.id/index.php/JBP/article/view/307>
- Putri, Y. R., Rustina, Y., Afyanti, Y., Kesehatan, F., Fort, U., Bukittinggi, D. K., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2022). Konsep Analisis Adaptasi Psikologis Pada Fase Awal Kanker Payudara. *Jurnal Endurance*, 7(1), 192–198. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.839>
- Rezi, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Sma Negeri 12 Padang. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v10i1.1064>
- Sari, N. K. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI KESEHATAN MASYARAKAT DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA. *Jurnal*, 87(1,2), 149–200.
- Sari, W. Y., Aisyah, S., & Yunola, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas XI MAN I Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 177. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1916>
- Sarwono. 2011. *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sakan, L. E., Making, V. B., & Dion, Y. (2020). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Wanita Usia Subur Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Desa Soba Kecamatan Amarasi Barat Kabupaten Kupang. *Chmk Health Journal*, 5(3), 248–253.
- Sari, I. G., Saputri, M. E., & Lubis, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja Putri Di SMK Pandutama Bogor Tahun 2021 Factors Related To Conscious Behavior In Adolescent Women At SMK Pandutama Bogor In 2021 menjadi salah satu hal yang menarik

untuk payudara adalah pe. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 2(1), 98–106.

Seftiani, D. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. In *Students E-Journals* (Vol. 1, Issue 1, p. 31). <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/729>

Siregar, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6(1), 35–42. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v6i1.4355>

Surahman dkk (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Sumarwan, U. 2014. Perilaku Konsumen (Kedua). Ghalia Indonesia

Sundari, E., Tahun, B., Sundari, E., Utami, S., & Ariestanti, Y. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Perilaku SADARI Wanita Usia Subur Di Tepat Praktek Mandiri Bidan (TPMB)*. 6(4), 36–46.

Utami, D. R. (2013). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Widyastuti, Y., dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrimaya

Wulandari, F. & S. M. A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI Mahasiswi. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan SDGs,”* 137–144.

Yadriati Maya Pesa. (2019). *Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Padawanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Payudaradi Wilayah Kerja Puskesmas Tambang*. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 2(No 2), 73–79.

<http://ojs.husadagemilang.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/38/30> [08 Febuari 2023]