

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG
KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU SADARI
DI SMA NEGERI 4 KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**



DISUSUN OLEH :

DELITA ANGRAINI NASUTION
NIM.P05140314 004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN BENGKULU
DIPLOMA IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG
KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU SADARI
DI SMA NEGERI 4 KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Diploma IV Jurusan Kebidanan**

DISUSUN OLEH :

**DELITA ANGRAINI NASUTION
NIM : P0 5140314 004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN BENGKULU
DIPLOMA IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Skripsi Penelitian Atas:

Nama : Delita Angraini Nasution

NIM : P05140314004

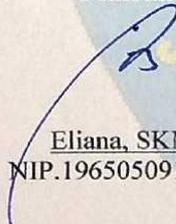
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang
Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI Di SMA N 4 Kota
Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal : Juli 2018

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Eliana, SKM, MPH
NIP.196505091989032001


Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004

SKRIPSI

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara
dengan Perilaku SADARI di SMA Negeri 4 Kota Bengkulu
Tahun 2018

Disusun Oleh:

DELITA ANGRAINI NASUTION

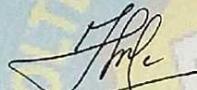
NIM: P0 5140314004

Telah Diseminarkan di depan penguji skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 26 Juli 2018 dan dinyatakan

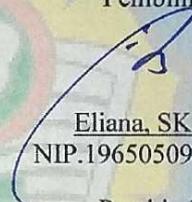
LULUS

Ketua Dewan Penguji



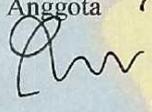
Hj. Yuliana Lubis, M. Kes
NIP. 195407011976032001

Pembimbing I



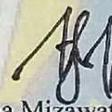
Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

Anggota



Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

Pembimbing II



Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- Bekerja keras dan bersikap baiklah. Hal luar biasa akan terjadi (Conan O' Brien)
- Selalu ada harapan bagi orang yang berdoa, dan selalu ada jalan bagi orang yang berusaha

Persembahan :

Alhamdulillah Alhamdulillah Alhamdulillah sujud syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan atas doa orang-orang tercinta sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan rasa bangga dan bahagia, ku persembahkan skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menyemangatiku. Mama (Yartuti Aleza) yang tak pernah bosan mendengarkan keluh kesahku, yang selalu mendukung ku, mendoakan ku, terimakasih sudah menjadi penyemangat di saat aku ingin menyerah. Papa (Sanusi Nasution) terimakasih selalu mencukupi kebutuhan ku, terima kasih telah bekerja keras sehingga aku dapat menyelesaikan kuliah ini.
2. Kedua adikku Vina Apriani dan Febi Febriani yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan kepadaku
3. Sahabat ku Febriana Luna Safitri, SE, M.Beni Kurnianto, dan Yukevin Arnoldi yang selalu mendukung, menyemangati serta mendengarkan keluh kesahku
4. Sahabat beda kampus si pengantin baru Anggi Therezia Utari, SE dan calon pengantin Heni Widiastuti, terimakasih selalu menjadi pendengar yang baik, selalu memberikan masukan dan pencerahan walaupun tidak masuk akal, terimakasih selalu siap menemani ku kemanapun dan kapanpun.

5. Teman terdekat, terbaik, dan terkonyol ku Evi Arjah dan Ulpa Karolina yang telah mengisi 4 tahun ku dengan penuh warna dan canda tawa. Terimakasih sudah menjadi teman terbaik ku selama 4 tahun ini yang bisa menerima semua kekurangan yang amat sangat banyak dari diri ku, terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah ku yang terkadang tidak penting. Semoga setelah kita sukses jangan lupakan janji yang pernah dibuat ☺ tetap menjadi teman terkonyol ku gaes
6. Kedua dosen pembimbing tercinta Bunda Eliana, SKM, MPH dan Bunda Afrina Mizawati, SKM, MPH terimakasih selalu menjadi penasihat dan pembimbing terbaik, yang selalu mendukung dan menyemangati agar skripsi ku cepat selesai, terimakasih selalu sabar menghadapi ku yang banyak tanya ini
7. Dosen penguji ku Bunda Yuliana Lubis, M.Kes dan Bunda Rialike Burhan, M.Keb yang telah memberikan masukan dan saran dengan sabar.
8. Adek asuh ku Masdiana, Fifi, dan Febri terimakasih selalu mendukung kakak, selalu menyemangati, mendoakan agar kakak cepat semhas.
9. Squad Dusun 2 Taba Lagan terimakasih 2 minggunya. Waktu yang singkat tetapi berkesan, yang selalu menyemangati untuk semhas, adek-adek ku yang semua nya tak normal, semoga kita bisa sukses bersama
10. Angkatan 2 DIV Kebidanan terimakasih atas 4 tahun yang penuh lika liku dan perdebatan. Akhirnya kita semua bisa melewatinya ☺

ABSTRAK

Data *Globocan International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012 jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara yaitu 38 per 100.000 perempuan. Masih tingginya prevalensi kanker payudara di Indonesia disebabkan oleh terlambatnya penanganan pada stadium dini. Pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu pemeriksaan yang paling murah dan mudah dilakukan untuk mendeteksi dini kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018.

Desain penelitian ini yaitu deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 379 dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 77 orang dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Metode pengambilan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan 27,3% responden pengetahuan cukup, 40,3% memiliki sikap negatif, dan 51,9% memiliki perilaku yang tidak mendukung. Dari hasil uji *chi square* didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI ($p=0,004$), $OR= 0,698$, dan ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI ($p=0,002$), $OR=3,802$.

Diharapkan agar pihak sekolah bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan mengenai SADARI untuk mendeteksi dini terjadinya kanker payudara.

Kata kunci : ***Pengetahuan, Sikap, SADARI***

ABSTRACT

Globocan International Agency for Research on Cancer (IARC) data in 2012 the highest type of cancer in women in the world is breast cancer, which is 38 per 100,000 women. Still high prevalence breast cancer in Indonesia caused by late handling at an early stage. Breast self-examination is the easiest and cheapest breast examination by self to detect breast cancer. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude of young women about breast cancer with BSE behavior in SMA N 4 Bengkulu City 2018.

The design of this research is descriptive correlation using cross-sectional approach. Population in this research is 379 and the number of samples in this research was 77 people using proportional random sampling technique. Method of taking data in this research by using questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi square statistic test.

The results showed that 27.3% of the respondents were knowledgeable enough, 40.3% had negative attitude, and 51.9% had unsupportive behavior. From chi square test result, there is a correlation between knowledge with behavior of BSE ($p = 0,004$), $OR = 0,698$, and there is correlation between attitude with BSE behavior ($p = 0,002$), $OR = 3,802$.

It is hoped that the school cooperates with health workers to provide counseling about breast self-examination to detect the early occurrence of breast cancer.

Keywords : Knowledge, Attitude, Breast Self Examine (BSE)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018”. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik dari materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis S.Kp, M.Kes Selaku Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu yng telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes jurusan kebidanan Bengkulu.
2. Bunda Mariati S.KM, M.PH Selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi saya.
3. Bunda Hj Yuliana Lubis, M.Kes Selaku Ketu Penguji yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan mengajarkan ilmunya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Bunda Rialike Burhan M.Keb Selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan sekaligus penguji 1 yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan mengajarkan ilmunya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Bunda Eliana, SKM, MPH Selaku Pembimbing I yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan mengajarkan ilmunya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Bunda Afrina Mizawati, SKM, MPH Selaku Pembimbing II yang telah bersedia membimbing saya dengan sabar dan mengajarkan ilmunya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Terpenting saya ucapkan terima kasih yang tulus dan tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta dan kedua adik saya yang telah memberikan dukungan, motivasi dan hampir seluruh waktu untuk suksesnya pendidikan saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Teman seperjuangan DIV Kebidanan Poltekkes Bengkulu yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materil kepada saya.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dan membalas kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang setimpal. Saya menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kanker Payudara	9
B. Pengetahuan	18
C. Sikap.....	25
D. Perilaku	29
E. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	30
F. Kerangka Teori.....	35
G. Kerangka Konsep	36
H. Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	37
B. Variabel Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional.....	38
D. Populasi dan Sampel	40
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	48
B. Hasil Penelitian	49
C. Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Interpretasi Tabel Analisis Bivariat	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku SADARI Remaja Putri di SMAN 4 Kota Bengkulu.....	50
Tabel 4.2 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu.....	50
Tabel 4.3 Hasil Uji Hubungan Sikap dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	35
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	36
Bagan 3.1 Desain Penelitian	37
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsul
Lampiran 2	Organisasi Penelitian
Lampiran 3	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 4	Biodata Peneliti
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Kuisisioner Penelitian
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMDPTSP)
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Dinas Pendidikan Provinsi Bengkulu
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari SMA N 4 Kota Bengkulu
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Output Hasil Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler. Berdasarkan data *Globocan International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012 jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara yaitu 38 per 100.000 perempuan. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi yaitu sebesar 43,3% dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (Infodatin, 2015). Berdasarkan data *Cancer Registration Statistics, England 2015* persentase kejadian kanker payudara pada umur 15-49 tahun 42,4% dengan 20.168 kasus.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100.000 penduduk atau sekitar 347.792 orang. Di Indonesia, insiden kanker tertinggi pada perempuan adalah kanker payudara yaitu sebesar 40 per 100.000 penduduk dengan angka kematian adalah 16,6 kematian per 100.000 penduduk.

Kejadian kanker payudara di Indonesia saat ini terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari RS Kanker Dharmais tahun 2010-2015, kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru merupakan tiga penyakit terbanyak dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut meningkat. Jumlah kasus kanker payudara terus meningkat, pada tahun 2010 terdapat 711 kasus dengan 93 kematian, tahun 2011 menjadi 769 kasus dengan 120 kematian, kemudian pada tahun 2012 meningkat menjadi

809 kasus dengan 130 kematian, dan pada tahun 2013 meningkat lagi 819 kasus dengan 217 kematian, pada tahun 2014 kembali terjadi peningkatan 1290 kasus dengan 227 kematian, dan pada tahun 2015 terjadi lagi peningkatan 1114 kasus dengan 241 kematian. (Infodatin, 2015).

Prevalensi kanker pada penduduk di Bengkulu adalah 1,9 per 100.000 penduduk. Estimasi jumlah kasus kanker payudara di Bengkulu adalah 705 kasus, dan yang melakukan *skrinning* atau deteksi dini berjumlah 498 orang (Riset Kesehatan Dasar tahun 2013).

Berdasarkan data dari RSUD dr. M.Yunus Bengkulu pasien penderita kanker payudara pada tahun 2015 berjumlah 387 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 460 kasus, dan pada tahun 2017 penderita kanker payudara menurun menjadi 433 kasus, dan jumlah penderita FAM (*Fibroadenoma Mammae*) pada tahun 2015 terdapat 278 kasus, terjadi penurunan pada tahun 2016 yaitu 243 kasus, dan pada tahun 2017 jumlah penderita FAM (*Fibroadenoma Mammae*) kembali terjadi penurunan yaitu 195 kasus. Walaupun terjadi penurunan kejadian kanker payudara dan FAM (*Fibroadenoma Mammae*) setiap tahunnya apabila tidak dilakukan deteksi secara dini bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

Saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, bahwa tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor yang terjadi bisa menyebabkan kanker payudara bila tidak terdeteksi lebih awal. Meskipun tidak semuanya ganas,

tetapi ini menunjukkan bahwa ada tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja (Lily, 2008).

Tingginya pravelensi kanker payudara perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini yang telah dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Kasus kanker yang ditemukan secara dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup lebih lama. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2015).

Salah satu upaya pencegahan yang bisa dilakukan adalah dengan menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Berdasarkan penelitian dalam *World Cancer Research Fund (WCRF)* dan *American Institute of Cancer Research (AICR)* tahun 2017 upaya pencegahan yang dapat dilakukan dalam mengurangi risiko kanker payudara adalah dengan melakukan perilaku hidup sehat yang mencakup mengonsumsi makanan sehat, olahraga teratur, istirahat cukup, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol.

Selain melalui perilaku hidup sehat cara yang paling sederhana dan paling murah adalah dengan melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI membantu mengecek kondisi payudara apakah terdapat benjolan ataupun perubahan lainnya yang dapat

menjadi tanda terjadinya tumor atau kanker payudara yang membutuhkan perhatian medis (Irianto, 2015). Pentingnya melakukan SADARI sudah menjadi program pemerintah dalam upaya penanggulangan kejadian kanker payudara. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2015 tentang “ Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Rahim” (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian Friska Wulandari dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mahasiswi, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$) dengan perilaku sadari mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat, Pengetahuan seseorang bisa didapatkan melalui pengalaman yang berasal dari berbagai subjek atau media, pengetahuan yang didapat akhirnya akan menambah pengetahuan pembaca dan mempengaruhi perilaku seseorang. Ada hubungan sikap ($p=0,000$) dengan perilaku sadari mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat. Adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang SADARI dapat mempengaruhi sikap seseorang, sikap yang kurang dapat disebabkan karena faktor emosi dan diri individu yang kurang tanggap terhadap SADARI.

Pemilihan Sekolah Menengah Atas sebagai lokasi penelitian karena menurut laporan dari *Western Breast Service Alliance* tahun 2010, benjolan payudara umumnya terjadi pada wanita dengan umur antara 15-25 tahun. Siswi sekolah menengah atas memiliki rentang usia 15-18 tahun. Pemilihan

SMAN 4 Kota Bengkulu sebagai lokasi penelitian karena SMAN 4 merupakan salah satu sekolah yang memiliki populasi siswa perempuan terbanyak di Kota Bengkulu yaitu 575 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan mewawancarai 10 remaja putri di SMAN 4 Kota Bengkulu, terdapat satu orang siswi yang terkena tumor payudara. Kemudian didapatkan hasil 5 dari 10 remaja memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara, 6 dari 10 remaja melakukan tindakan sadari tetapi tidak rutin melakukannya, 8 dari 10 remaja tidak melakukan olahraga yang rutin dan sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat (*junk food*). Hal ini sangat memprihatinkan dan berdampak terjadinya kanker payudara.

Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah masih tingginya angka kejadian kanker payudara yang apabila tidak dilakukan pencegahan dan deteksi secara dini dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Sehingga pertanyaan peneliti adalah “Adakah hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu.
- b. Diketahui hubungan pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu.
- c. Diketahui hubungan sikap remaja putri dengan perilaku SADARI remaja putri di SMAN 4 Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan penulis dalam penerapan metodologi penelitian serta meningkatkan pemahaman penulis tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan bahan masukan dan menambah pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara

dengan perilaku SADARI, sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja untuk membiasakan diri melakukan SADARI.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah literatur atau bacaan di perpustakaan sebagai bahan kajian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI dan dapat dijadikan bahan perbandingan pada peneliti lain.

4. Bagi Peneliti Lain

Untuk menambah pengetahuan, dan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian lanjutan.

E. Keaslian Penelitian

1. Rini Mulia Sari (2013), dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap dengan risiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional, menggunakan teknik random samplin, pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,015$) dan sikap ($0,019$) dengan risiko kanker payudara pada remaja putri. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian, sampel, variabel, waktu, dan tempat penelitian.
2. Cristra F Sinaga (2016) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*, instrumen penelitian menggunakan kuisioner, analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan dan sikap memiliki $p=0,003$ dengan demikian ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI di SMA Pasundan 8 Tahun 2016. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel, waktu, dan tempat penelitian.

3. Friska Wulandari (2017) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) mahasiswi. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik observasional* dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang sudah dilakukan uji validitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,8, analisis uji statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,000$) dengan perilaku sadari mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada desain penelitian, sampel, teknik pengambilan sampel, variabel, waktu, dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit menakutkan bagi kaum wanita. Kanker payudara adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal pada sel jaringan payudara (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2015).

Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Mulyani SN, 2013)

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar payudara. Termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya yang tumbuh infiltratif, destruktif, serta dapat bermetastase (Suryana, 2008).

2. Penyebab Kanker Payudara

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, menurut Mulyani SN, (2013) ada beberapa faktor penyebabnya, antara lain :

a. Faktor usia

Semakin tua usia seorang wanita maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-60 tahun merupakan usia paling berisiko terkena kanker payudara.

b. Faktor genetik

Apabila didalam keluarga mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yaang menderita kanker.

c. Penggunaan hormon esterogen

Penggunaan terapi hormon esterogen mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap kanker payudara.

d. Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok, serta mengonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara.

e. Perokok pasif

Menurut ahli dari *California Enviromental Protection Agency* perokok pasif memiliki hubungan erat dengan risiko terserang penyakit kanker payudara.

f. Penggunaan kosmetik

Bahan kosmetik yang bersifat hormon esterogen berisiko menyebabkan peningkatan risiko kanker payudara.

g. Penggunaan pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena risiko kanker payudara karena sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mengalami perubahan degenerasi jinak

atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun apabila penggunaan pil KB dihentikan.

3. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan esterogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun esterogen yang tidak diimbangi dengan progesteron.

Menurut Mulyani SN (2013) , faktor-faktor risiko kanker payudara adalah:

a. Usia

Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia. Setiap sepuluh tahun, risiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara terjadi pada usia lebih dari 60 tahun.

b. Usia menarche

Berdasarkan penelitian, menarche dini dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Ini dikarenakan semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya terkena unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, esterogen, ataupun radiasi

c. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara,

dan semakin muda anggota keluarga yang terkena maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

d. Riwayat adanya tumor jinak payudara sebelumnya

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas.

e. Obesitas setelah menopause

Mengalami obesitas setelah menopause berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara

f. Usia pada saat melahirkan anak pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertamanya.

g. Mengonsumsi alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati sehingga hati bekerja lebih keras dan sulit untuk memproses estrogen keluar dari tubuh.

h. Mengonsumsi makanan siap saji

Mengonsumsi makanan siap saji secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Lemak pada tubuh lebih banyak kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi lebih cepat.

4. Gejala Klinis Kanker Payudara

Menurut *American Cancer Association*, kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12%. Adapun beberapa gejala kanker payudara (Mulyani SN, 2013):

a. Ditemukannya benjolan pada payudara

Menurut *American Cancer Association* gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa yang ditemukan pada payudara. Benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

b. Perubahan pada payudara

Perubahan ukuran, bentuk, dan puting payudara. Gejala awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk.

c. Puting mengeluarkan cairan

Pada puting mengeluarkan cairan seperti darah, tetapi juga terkadang berwarna kuning, kehijauan berupa nanah.

d. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan yang merupakan gejala umumnya.

5. Stadium dan Grade Kanker Payudara

Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya, sampai dimana penyebarannya, sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Dengan mengetahui stadium, ini adalah salah satu cara yang membantu dokter untuk menentukan pengobatan apa yang cocok untuk pasien. Salah satu cara untuk menggambarkan stadium kanker adalah sistem TNM. Sistem ini direkomendasikan oleh *International Union Against Cancer (UICC)* dari WHO. Sistem TNM menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu (Mulyani SN, 2013) :

- a. (T, Tumor), tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya.
- b. (N, Node), kelenjar getah bening di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya.
- c. (M, Metastasis), kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain

1) Stadium kanker payudara menurut (Mulyani SN, 2013), antara lain:

- a) Stadium 0

Disebut Ductal Carcinoma In Situ atau Noninvasive Cancer.

Yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh / saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

b) Stadium I

Pada stadium ini tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Ukuran tumor kurang dari 2 cm

c) Stadium IIA

Pada stadium ini, diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (*axillary lymph nodes*). Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak (*axillary lymph nodes*). Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.

d) Stadium IIB

Pada kondisi ini diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm, telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak, diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

e) Stadium IIIA

Pasien pada kondisi ini, diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak. Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

f) Stadium IIIB

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah di payudara dapat di diagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Dapat juga sudah atau bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

g) Stadium IIIC

Seperti stadium IIIB, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 (Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getah bening dibawah tulang selangka).

h) Stadium IV

Pada stadium ini ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, seperti tulang, paru-paru,liver atau tulang rusuk.

2) Grade

Suatu grade kanker payudara ditentukan berdasarkan bagaimana bentuk sel kanker dan perilaku sel kanker dibandingkan dengan sel normal, dan untuk mengetahui grade kanker sampel hasil biopsi dipelajari dibawah mikroskop. Ini akan memberikan petunjuk seberapa cepatnya sel kanker itu berkembang.

Grade kanker payudara menurut (Mulyani SN, 2013), antara lain:

a) Grade 1

Ini merupakan grade yang paling rendah, sel kanker lambat dalam berkembang, biasanya tidak menyebar.

b) Grade 2

Merupakan grade tingkat sedang

c) Grade 3

Merupakan grade yang tertinggi, cenderung berkembang cepat, biasanya menyebar.

6. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan adalah (Mulyani SN, 2013) :

a. Pencegahan primer

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

b. Pencegahan Sekunder

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

c. Pencegahan Tersier

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

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh

intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indera pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi (2010) Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa kedalaman seseorang dapat menghadapi, memahami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru dan kemampuan dalam belajar di kelas. Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan :

a. Mengetahui (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pendidikan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan mampu menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat di pungkiri makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

4. Sumber Pengetahuan

Berbagai upaya dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan. Upaya-upaya dan cara-cara yang dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan menurut Lestari 2015 yaitu :

a. Orang yang memiliki otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang di anggapnya lebih tahu.

b. Indra

Indra adalah peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Dalam filsafat ilmu modern mengatakan bahwa pengetahuan pada dasarnya hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indra, seperti persepsi, penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah

c. Akal

Dalam kenyataannya pengetahuan tertentu yang biasa dibangun oleh tanpa harus atau tidak biasa mempersepsikannya dengan indra terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal .

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang berlangsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-datanya yang langsung di rasakan.

5. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan

yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), ya tidak, dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <55% dari total jawaban pertanyaan.

6. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Hasil penelitian Friska Wulandari (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan tidak baik tentang SADARI

yaitu 91 orang (53,5%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik tentang SADARI yaitu 79 orang (44,1%). Setelah dilakukan uji chi square bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$. Pengetahuan seseorang bisa didapatkan melalui pengalaman yang berasal dari berbagai subjek atau media seperti media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, kerabat dekat bahkan internet. Pengetahuan yang didapat akhirnya dapat menambah pengetahuan dan mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga dapat dikatakan pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam penelitian ini responden mempunyai pengetahuan tidak baik tentang SADARI disebabkan karena kurang mendapatkan informasi tentang SADARI baik dari buku, majalah, internet, TV, teman, keluarga dan tenaga kesehatan. Pengetahuan yang tidak baik tentang SADARI dapat menyebabkan mahasiswi tidak mengaplikasikan SADARI. Mahasiswi ketika tidak mengetahui prosedur SADARI maka tidak akan mengaplikasikan SADARI sebagai kebiasaan rutin dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

C. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu

dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon dalam cara tertentu yang dipilihnya (Lestari, 2015).

Sikap merupakan suatu reasi atau respon yang mencerminkan pendapatnya, atau pendapat seseorang yang merupakan pernyataan dari sikapnya yang mengenai jawaban mengenai perasaan, kepercayaan, pendapat, ide, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

Sikap (Attitude) adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek (Sri Utami Rahayuningsih, 2008).

2. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2013), struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

- a. Komponen kognitif, yaitu berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b. Komponen afektif, yaitu menyangkut masalah kehidupan emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu
- c. Komponen konoatif, yaitu kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

3. Bentuk sikap

Menurut Azwar (2013), karakteristik sikap dibedakan menjadi 2, yaitu :

a. Sikap positif

Merupakan perwujudan nyata dari intensitas perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusasaan. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikannya hanya melalui wajah, tetapi juga dapat melalui bagaimana cara ia berbicara, berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

b. Sikap negatif

Sikap negatif harus dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau, penampilan diri yang tidak bersahabat. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan, dan tidak memiliki kepercayaan diri.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2013), faktor pembentukan sikap yaitu :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Hubungan Sikap dengan Perilaku SADARI

Hasil penelitian Rini Mulia Sari (2013) menunjukkan bahwa dari 26 responden dengan sikap yang negatif dengan risiko kanker payudara sebanyak 69,2%, dan 22 responden bersikap positif dan tidak mempunyai risiko kanker payudara sebanyak 68,2%. Setelah dilakukan uji *chi-square* diperoleh *p-value* $0,022 < 0,05$, dengan demikian ada hubungan antara sikap dengan risiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda aceh tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian remaja putri yang bersikap positif sebanyak 22 orang dan yang bersikap negatif sebanyak 26 orang. Remaja yang memiliki sikap negatif maka memiliki risiko kanker payudara lebih cepat berkembang, karena masih kurangnya sikap remaja dalam memperoleh informasi. Jika remaja memiliki sikap positif maka dengan mudah memperoleh informasi tentang risiko kanker payudara.

Hasil penelitian Friska Wulandari (2017), menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 95 orang (96,9%) sedangkan responden dengan sikap positif dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 60 orang (83,3%). Setelah dilakukan uji *chi square* diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,000), dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan

perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat.

D. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

2. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi.

Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi :

a. Perilaku hidup sehat (*healthy behavior*)

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.

b. Perilaku sakit (*Illness behavior*)

Perilaku sakit adalah tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau untuk mengatasi masalah kesehatan yang lainnya. Tindakan yang muncul pada orang sakit atau anaknya sakit adalah :

- 1) Didiamkan saja, dan tetap menjalankan aktivitas sehari-hari.
- 2) Mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (self treatment) melalui cara tradisional atau cara moden.
- 3) Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan moden atau tradisional.

c. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Becker mengatakan hak dan kewajiban orang yang sedang sakit adalah merupakan perilaku peran orang sakit..

Perilaku peran orang sakit antara lain:

- 1) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
- 2) Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- 3) Melakukan kewajibannya sebagai pasien
- 4) Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses pnyembuhannya.
- 5) Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya, dan sebagainya.

3. Teori perilaku kesehatan

a. Teori Lawrence Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

E. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara untuk mengetahui adanya benjolan abnormal yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker payudara (Olfah, dkk 2013). Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya.

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Meskipun angka kejadian kanker payudara rendah pada wanita muda, namun sangat penting untuk dianjurkan SADARI semasa muda agar terbiasa pada saat tua (Nugroho, 2011). Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. SADARI dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup (Mulyani NS, 2013)

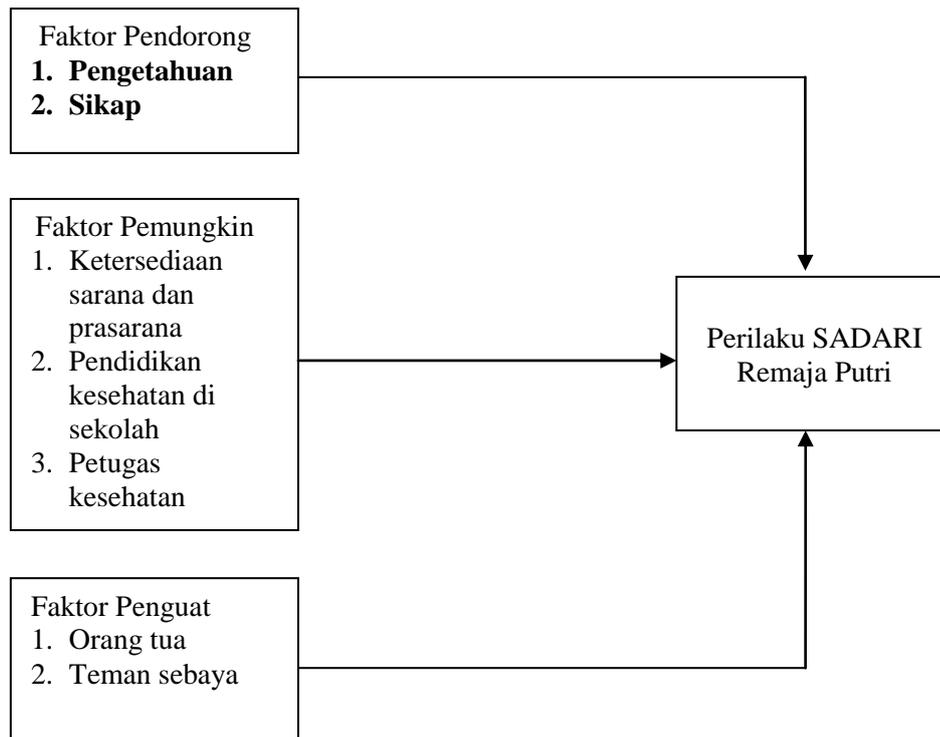
Langkah-langkah melakukan SADARI adalah :

1. Berdirilah di depan cermin, pandanglah kedua payudara. Perhatikan kemungkinan adanya perubahan yang tidak biasa seperti cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit.
2. Angkatlah kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan, apakah ada kelainan. Pada kedua payudara atau puting.
3. Kedua tangan diletakkan di pinggang agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan. Periksa kembali, apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting.

4. Angkatlah lengan kanan, dengan menggunakan 3-4 jari tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan secara lembut, hati-hati dan secara menyeluruh. Dimulai dari bagian tepi sisi luar tekankan ujung jari tangan membentuk lingkaran- lingkaran kecil dan pindahkan lingkaran itu secara lambat seputar payudara. Secara bertahap lakukan ke arah puting. Pastikan mencakup seluruh payudara. Berikan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. Rasakan untuk setiap benjolan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kullt.
5. Dengan kedua tangan, pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara. Lakukan hal yang sama pada payudara kiri
6. Mengulangi langkah (4) dan (5) dengan posisi berbaring. Berbaringlah di tempat dengan permukaan rata, berbaringlah dengan lengan kanan di belakang kepala dan bantal kecil atau lipatan handuk diletakkan di bawah pundak. Posisi ini menyebabkan payudara menjadi rata dan membuat pemeriksaan lebih mudah. Lakukan gerakan melingkar yang sama seperti pada tahap (4) dan (5). Lakukan pula pada payudara kiri.

F. Kerangka Teori

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI Di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018.

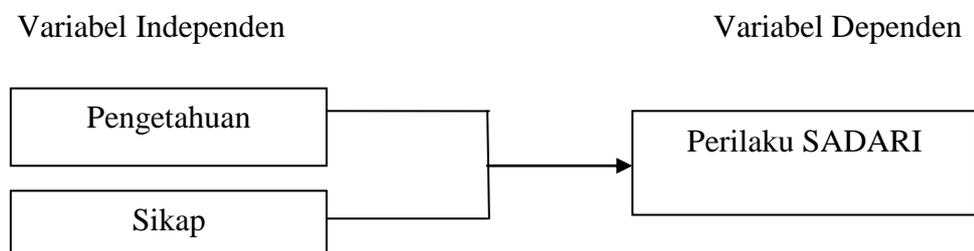


Keterangan : kata bercetak tebal yang diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2010)

G. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

H. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

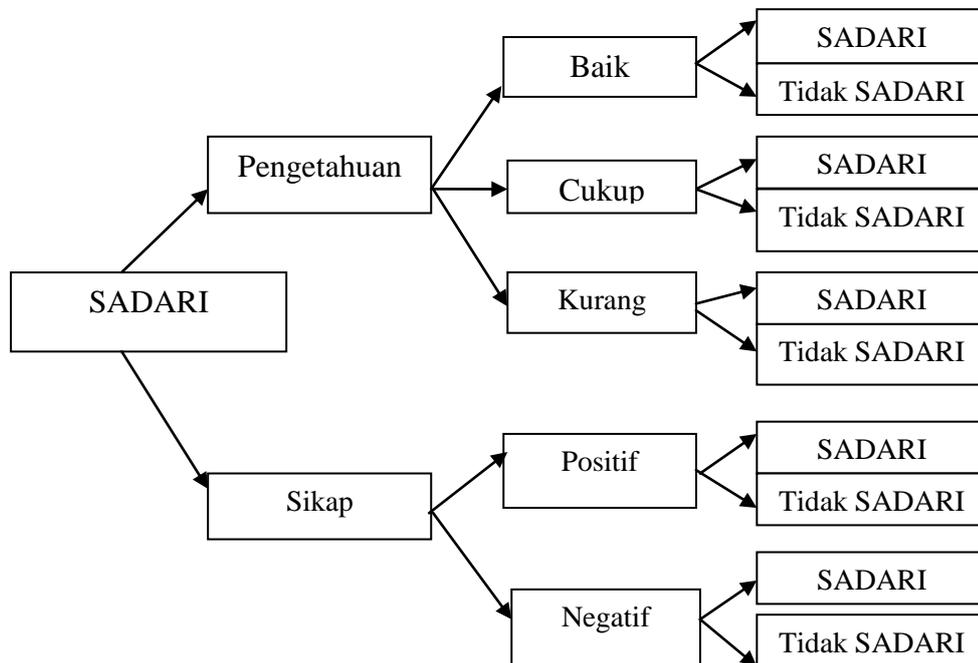
Ha : Ada hubungan pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI

Ha : Ada hubungan sikap remaja putri dengan perilaku SADARI

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

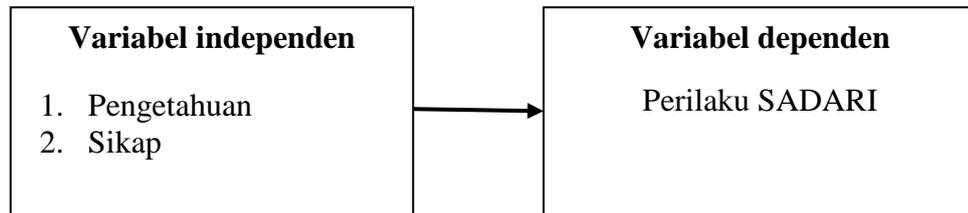
Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi karena penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan melalui pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengumpulan data sekaligus hanya dilakukan satu kali (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Sumber : Azwar (2013), Arikunto (2010)

B. Variabel Penelitian



Bagan 3.2 Variabel Penelitian

C. Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain (Notoatmodjo,2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang kanker payudara dan cara melakukan SADARI. Terdiri dari 20 pertanyaan.	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner dengan nilai jika jawaban 1: ya 0 : tidak	0: kurang jika jawaban benar <55% (≤ 11 pertanyaan) 1: cukup jika jawaban benar 56-75% (12-15 pertanyaan) 2: baik jika jawaban benar 76-100% (≥ 16 pertanyaan)	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau pendapat yang bersifat positif dan negatif mengenai SADARI. Terdiri dari 10 pertanyaan.	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner. Untuk pernyataan positif diberi nilai 4:SS, 3:S, 2:TS, 1:STS Untuk pernyataan negatif diberi nilai 1:SS,2:S,3:TS, 4:STS	0: negatif jika skor $T \leq$ mean skor T 1 : positif jika skor $T >$ mean skor T	Nominal
Variabel Dependen					
Perilaku SADARI	Kebiasaan yang berkaitan dengan upaya deteksi dini kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan benar. Terdiri dari 10 pertanyaan.	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner dengan nilai jika jawaban 1: ya 0 : tidak	0: tidak mendukung perilaku SADARI jika nilai ≤ 5 1: mendukung perilaku SADARI jika nilai > 5	Nominal

D. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek dengan karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah remaja putri kelas X dan XI SMAN 4 Kota Bengkulu yang berjumlah 379 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dan dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro, 2011). Teknik pengambilan sampel dengan *proportional random sampling* dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

Keterangan:

N : besar populasi

n : jumlah sampel

p : perkiraan proporsi (0,5)

q : 1-p

d : presisi absolut 10% = 0,1

: tingkat kepercayaan 95% = 1,96

Berdasarkan rumus tersebut maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel yang didapat adalah 77 orang remaja putri. Untuk menentukan jumlah sampel pada tiap kelas, digunakan cara *proportional random sampling*, dengan rumus :

Keterangan :

n_i : jumlah sampel per kelas

N_i : jumlah siswa dalam kelas tersebut

n : sampel

N : besaran sampel

Sehingga jumlah sampel perkelas yang dibutuhkan adalah :

Tabel 3.2 Perhitungan Besar Sampel Penelitian

Kelas	Jumlah siswi	Perhitungan	Jumlah sampel
X IPA 1	18	$(18:379) \times 77$	4
X IPA 2	19	$(19:379) \times 77$	4
X IPA 3	17	$(17:379) \times 77$	3
X IPA 4	17	$(17:379) \times 77$	3
X IPS 1	14	$(14:379) \times 77$	3
X IPS 2	11	$(11:379) \times 77$	2
X IPS 3	15	$(15:379) \times 77$	3
X IPS 4	12	$(12:379) \times 77$	3
X BAHASA 1	22	$(22:379) \times 77$	5
X BAHASA 2	19	$(19:379) \times 77$	4
XI IPA 1	19	$(19:379) \times 77$	4
XI IPA 2	19	$(19:379) \times 77$	4
XI IPA 3	21	$(21:379) \times 77$	4
XI IPA 4	22	$(22:379) \times 77$	5
XI IPA 5	23	$(23:379) \times 77$	4
XI IPS 1	14	$(14:379) \times 77$	3
XI IPS 2	14	$(14:379) \times 77$	3
XI IPS 3	18	$(18:379) \times 77$	3
XI IPS 4	15	$(15:379) \times 77$	3
XI BAHASA 1	25	$(25:379) \times 77$	5
XI BAHASA 2	25	$(25:379) \times 77$	5
JUMLAH	379		77

Adapun kriteria responden adalah :

- a. Remaja putri kelas X dan XI SMAN 4 Kota Bengkulu
- b. Sudah mengalami menstruasi
- c. Bersedia menjadi responden

E. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah SMAN 4 Kota Bengkulu. Waktu penelitian pada bulan Juni–Juli 2018.

F. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur yang berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik dan matang dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh data dari responden. Lembar kuisisioner meliputi pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI, sikap mengenai SADARI, dan perilaku SADARI.

Kuisisioner pengetahuan dikategorikan baik dan kurang dengan jumlah 20 item pernyataan, terdiri dari pernyataan positif pada soal nomor (1,3,6,7,9,10,11,13,16,17,18,20), dan pernyataan negatif pada soal nomor (2,4,5,8,12,14,15,19), sehingga diperoleh kriteria sebagai berikut :

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <55% dari total jawaban pertanyaan.

Kuisisioner sikap dikategorikan positif dan negatif dengan jumlah 10 item pernyataan, terdiri dari pernyataan positif pada soal nomor (2,4,5,6,10), dan pernyataan negatif pada soal nomor (1,3,7,8,9), sehingga diperoleh kriteria sebagai berikut :

- a. Sikap positif : skor T > mean skor T

- b. Sikap negatif: skor $T \leq$ mean skor T

Kuisisioner perilaku SADARI dikategorikan perilaku mendukung dan tidak mendukung dengan jumlah 10 item pertanyaan, sehingga diperoleh kriteria sebagai berikut :

- a. Perilaku mendukung : skor $>$ mean
- b. Perilaku tidak mendukung : skor \leq mean

G. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Pengumpulan data sekunder di dapat dari data TU SMAN 4 Kota Bengkulu berupa jumlah kelas dan jumlah siswa kelas X dan XI SMAN 4 Kota Bengkulu.

b. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengisian kuisisioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dilakukan dengan komputer, melalui beberapa tahap antara lain :

a. *Editting*

Tahapan ini dilakukan untuk memeriksa apakah data telah terkumpul sudah lengkap atau belum, kemudian memeriksa apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan konsisiten

b. *Coding* (pengkodean data)

Merupakan kegiatan merubah data dari bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Hal ini untuk mempermudah saat analisa dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Entry data* (pemasukan data)

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

d. *Cleanning*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pengecekan, pembersihan, kalau ada ditemui kesalahan pada saat entry data, sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisis Data

Pengolahan sikap digunakan skala likert yaitu skor T :

$$\frac{\bar{X}}{S}$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala sikap yang akan diubah jadi skor T

\bar{X} : Mean skor pada kelompok

S : Standar Deviasi

Hasil kuisioner akan dirubah pada tiap butir pertanyaan. Pernyataan positif untuk kategori sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, diberi rentang nilai 4,3,2,1, sedangkan untuk pernyataan negatif untuk kategori sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju, diberi rentang nilai 1,2,3,4.

Selanjutnya hasil skor responden dibandingkan dengan mean skor kelompok lalu dikategorikan sesuai dengan pertimbangan penelitian sebagai berikut (Arikunto, 2008) :

Skor $T >$ mean skor T : Sikap Positif

Skor $T \leq$ mean skor T : Sikap Negatif

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer. Analisis data meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel, baik itu variabel independen dan variabel dependen.

Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase (Arikunto, 2009)

—

Keterangan :

x : hasil persentase

f : hasil pencapaian/ jumlah jawaban yang benar

n : hasil pencapaian maksimal/jumlah total pertanyaan

Tabel 3.2
Interpretasi tabel analisis bivariat menurut Arikunto (2010)

Skor	Interpretasi
100%	Seluruh
76-99%	Hampir seluruh
51-75%	Sebagian besar
50%	Setengahnya
26-49%	Hampir setengahnya
1-25%	Sebagian kecil
0%	Tidak satupun

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (perilaku SADARI). Analisis ini menggunakan komputerisasi yang di uji menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05\%$

Kriteria pengujian pada analisis bivariat dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% yaitu :

- 1) Jika H_0 maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.
- 2) Jika H_0 maka H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 4 Kota Bengkulu pada tanggal 29 Juni sampai 29 Juli dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu tahun 2018. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan survei awal pada 10 orang remaja putri dan didapatkan hasil bahwa remaja putri tersebut mengetahui tentang kanker payudara dan SADARI.

Penelitian diawali dengan mendatangi SMAN 4 Kota Bengkulu, sampel dalam penelitian ini berjumlah 77 orang yang terdiri dari kelas XI dan XII, kemudian sampel diambil dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*, setelah sampel didapatkan tiap kelas, kemudian peneliti memilih responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, selanjutnya peneliti membagikan kuisioner kepada responden. Setelah mendapatkan hasil dari kuisioner responden, hasil tersebut dimasukkan dan diolah ke dalam master tabel agar memudahkan peneliti untuk melakukan analisis data. Setelah dilakukan pengolahan data, didapatkan pengetahuan remaja putri cukup dan baik, sehingga pengetahuan kurang di hapus, dan tabel 2x3 menjadi tabel 2x2. Setelah itu data yang diperoleh diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi, selanjutnya di analisis secara univariat dan bivariat

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase yang dilakukan tiap variabel yang diteliti baik variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (perilaku SADARI) dengan menggunakan sistem komputerisasi. Adapun hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku SADARI
Remaja Putri di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Cukup	21	27,3
Baik	56	72,7
Sikap		
Negatif	31	40,3
Positif	46	59,7
Perilaku		
Tidak mendukung	40	51,9
Mendukung	37	48,1
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (27,3%) responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara dan SADARI, sedangkan untuk sikap hampir setengahnya (40,3%) responden yang memiliki sikap negatif terhadap SADARI, dan untuk perilaku SADARI sebagian besar (51,9%) responden yang memiliki perilaku tidak mendukung terhadap SADARI.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (perilaku SADARI) dengan menggunakan analisis uji statistik chi square yang diolah dengan sistem komputerisasi. Adapun hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Tabel 4.2 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018

Pengetahuan	Perilaku				Total	<i>p</i> <i>value</i>	OR
	Tidak mendukung		Mendukung				
	n	%	n	%			
Cukup	17	81,0	4	19,0	21	100	0,004 6,098
Baik	23	41,1	37	48,1	56	100	

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara dan SADARI, terdapat hampir seluruh (81,0%) responden yang tidak mendukung perilaku SADARI, sedangkan dari 56 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker payudara dan SADARI hampir setengahnya (41,1%) responden yang mendukung perilaku SADARI.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $p=0,004$, dengan demikian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada remaja.

b. Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI

Tabel 4.3 Hasil Uji Hubungan Sikap dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018

Sikap	Perilaku				Total	<i>p</i> <i>value</i>	OR
	Tidak mendukung		Mendukung				
	n	%	n	%			
Negatif	22	71,0	9	29,0	31	100	0,012 3,802
Positif	18	39,1	28	60,9	46	100	

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki sikap negatif tentang SADARI, terdapat sebagian besar (71,0%) responden yang tidak mendukung perilaku SADARI, sedangkan dari 46 responden yang memiliki sikap positif tentang SADARI sebagian besar (60,9%) responden yang mendukung perilaku SADARI.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%, didapatkan nilai $p=0,012$, dengan demikian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku SADARI pada remaja.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil hampir setengahnya (27,3%) responden memiliki pengetahuan cukup tentang SADARI. Hal ini didukung oleh penelitian Ekanita dan Khosidah (2013) didapatkan gambaran pengetahuan WUS tentang pemeriksaan payudara sendiri pada kategori cukup (32,0%) dalam melakukan SADARI. Hal ini terjadi karena remaja putri tersebut kurang mendapatkan informasi

tentang SADARI, selain itu lingkungan disekitar juga kurang mendukung untuk melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan hasil jawaban dari kuisioner pengetahuan responden pada pertanyaan nomor 2 yang tidak mengetahui ciri dari kanker payudara (48%), pertanyaan nomor 15 mengenai teknik melakukan SADARI (44,1%), dan pertanyaan nomor 19 mengenai kapan waktu yang tepat untuk dilaksanakannya SADARI (62,3%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p=0,004$, dengan demikian didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018. Penelitian ini sejalan dengan Ekanita dan Khosidah (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan WUS terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan nilai $p=0,000$.

Pengetahuan merupakan faktor domain yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut teori perilaku SADARI merupakan kebiasaan dalam melakukan SADARI sesuai langkah yang benar. Pengetahuan yang baik cenderung menunjukkan perilaku yang mendukung, sebaliknya pengetahuan cukup menunjukkan perilaku yang tidak mendukung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara dan SADARI menunjukkan perilaku yang tidak mendukung terhadap pemeriksaan SADARI. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi seperti kurangnya dukungan tenaga kesehatan

untuk mengajak para remaja putri melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu pentingnya peningkatan pengetahuan remaja putri oleh tenaga kesehatan mengenai SADARI harus dilakukan agar pengetahuan remaja putri tersebut bertambah sehingga remaja putri dapat melakukan deteksi dini kanker payudara secara benar melalui program sosialisasi tentang cara melakukan SADARI sejak dini.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku seseorang akan berubah apabila diberikan sebuah informasi tentang suatu hal yang bisa merubah perilaku seseorang (Setiati, 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Friska (2017) yang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa. Begitu pula hasil penelitian Cristra F (2016) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi kanker payudara melalui SADARI.

2. Hubungan Sikap Dengan Perilaku SADARI

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil hampir setengahnya (40,3%) responden memiliki sikap negatif terhadap perilaku SADARI. Hal ini didukung oleh penelitian Wahyuni (2015) didapatkan 50% responden memiliki sikap yang negatif terhadap SADARI yaitu sebanyak 24 responden. Sikap responden yang hampir setengahnya dalam kategori negatif dapat mempengaruhi perilaku dalam melakukan

SADARI. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang pemeriksaan SADARI dapat mempengaruhi sikap dari seseorang.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai $p=0,012$, dengan demikian didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI pada remaja putri di SMA N 4 Kota Bengkulu Tahun 2018. Sikap yang negatif terhadap perilaku SADARI dapat disebabkan karena faktor emosi dan diri individu yang kurang tanggap terhadap pemeriksaan payudara sendiri, responden belum memikirkan penyakit kanker payudara dan masih malu dalam melakukan SADARI, serta masih kurangnya pemahaman bahwa pentingnya melakukan SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian Friska (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan nilai $p=0,000$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai $p=0,000$.

Sikap merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Wawan dan Dewi, 2010). Sikap akan menentukan pola pikir remaja untuk dapat menerima informasi baru,

sikap yang positif akan mempengaruhi remaja untuk melakukan SADARI. Sikap responden yang sebagian besar dalam kategori negatif dapat mempengaruhi perilaku dalam melakukan SADARI. Responden dapat melakukan SADARI atau tidak melakukan SADARI tergantung stimulus yang diterimanya. Bila stimulus yang diterima mendukung maka responden akan melakukan SADARI, begitu pula sebaliknya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dan SADARI hampir setengahnya memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 21 orang (27,3%).
2. Sikap remaja putri terhadap SADARI hampir setengahnya memiliki sikap yang negatif terhadap SADARI yaitu 31 orang (40,3%).
3. Perilaku SADARI remaja putri sebagian besar memiliki perilaku tidak mendukung yaitu 40 orang (51,9%),
4. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI remaja putri di SMAN 4 Kota Bengkulu dengan nilai $p < 0,05$ (0,004)
5. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku SADARI remaja putri di SMAN 4 Kota Bengkulu dengan nilai $p < 0,05$ (0,012)

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

Diharapkan agar dapat mengupayakan peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI baik melalui internet maupun mengikuti pendidikan kesehatan sehingga dapat melakukan SADARI secara rutin untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara sehingga dapat mencegah terjadinya kanker payudara.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan agar pihak sekolah dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan seperti puskesmas untuk memberikan materi mengenai kesehatan reproduksi khususnya payudara untuk mencegah kanker payudara yaitu dengan cara SADARI serta mengupayakan ekstrakurikuler PIK-R agar menjadikan materi SADARI sebagai materi rutin untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti lain yang tertarik untuk melanjutkan penelitian ini agar dapat meneliti lebih lanjut dengan mencari variabel lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada remaja putri seperti dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan teman sebaya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. 2013. *Breast Cancer*. Atlanta:American Cancer Society.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:Rineka Cipta
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi Ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cancer Registration Statistic, England. 2015. *Breast Cancer*. Diakses dari <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/cancerregistrationstatisticsengland/2015/07-10/pdf>. Pada tanggal 22 September 2017
- Cristra F Sinaga. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung Tahun 2016*. STIK Immanuel Bandung
- Ekanita, P, Khosidah, A. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol. 4 No. 1 Edisi Desember 2013. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Friska Wulandari. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Edisi Januari 2017*. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
- International Union Against Cancer (UICC). 2009. *Global Action Against Cancer*. WHO Library Catalogue in Publication Data. Geneva. Switzerland
- Kemenkes RI. 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Diakses 26 dari <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>. Pada tanggal 20 Oktober 2017
- _____. 2015. Infodatin. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Stop Kanker*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>. Pada tanggal 24 September 2017
- _____. 2015. Infodatin. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Bulan Peduli Kanker Payudara*. Diakses dari

http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_bulan_peduli_kanker_payudara_2016.pdf. Pada tanggal 26 September 2017

- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lily. 2008. *Hati-Hati ABG Rentan Terkena Kanker Payudara*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Mulyani, NS. 2013. *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoadmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Olfah, dkk. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rini Mulia Sari. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Resiko Kanker Payudara Pada Remaja Putri di MAN 2 Banda Aceh*. STIKES U'budiyah Banda Aceh
- Rooder, Martin dan Koniak. 2011. Volume 2. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18*. Jakarta: EGC
- Sastroasmoro. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiati, E. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wahyuni, D, Edison. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Sadari Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 4 No 1, 2015*. Universitas Andalas
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuisisioner*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- World Cancer Research Fund (American Institute for Cancer Research). 2017. *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington DC : World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Research. Diakses dari <https://www.wcrf.org/>. Pada tanggal 18 Januari 2018.

LAMPIRAN



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN BENGKULU
DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl.Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Delita Angraini Nasution
NIM : P05140314004
Judul : Hubungan Sikap dan Perilaku Hidup Sehat Remaja Putri Dengan
Pencegahan Kanker Payudara di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018

Pembimbing 1 : Eliana, SKM.MPH

No	Hari/tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	Rabu, 04 Okt 17	Konsul judul	Cari data dan masalah	
2.	Selasa, 10 Okt 17	Acc judul	Buat BAB I-III	
3.	Kamis, 11 Jan 18	Konsul BAB I-III	Perbaiki BAB I-III	
4.	Jumat, 09 Feb 18	Konsul BAB I-III	Perbaiki BAB I-III	
5.	Senin, 14 Mei 18	Konsul BAB I-III	Acc Seminar Proposal	
6.	Senin, 11 Juni 18	Konsul revisi	Perbaiki BAB I-III	
7.	Selasa, 12 Juni 18	Konsul revisi BAB I-III	Acc revisi BAB I-III	
8.	Rabu, 18 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
9.	Kamis, 19 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
10.	Rabu, 18 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
11.	Senin, 23 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Acc Seminar Hasil	



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN BENGKULU
DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl.Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Delita Angraini Nasution

NIM : P05140314004

Judul : Hubungan Sikap dan Perilaku Hidup Sehat Remaja Putri Dengan
Pencegahan Kanker Payudara di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018

Pembimbing 2 : Afrina Mizawati, SKM.MPH

No	Hari/tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	Kamis, 05 Okt 17	Konsul judul	Cari data dan masalah	
2.	Selasa, 10 Okt 17	Acc judul	Buat BAB I-III	
3.	Selasa, 16 Jan 18	Konsul BAB I-III	Perbaikan BAB I-III	
4.	Selasa, 13 Feb 18	Konsul BAB I-III	Perbaikan BAB I-III	
5.	Rabu, 14 Maret 18	Konsul BAB I-III	Perbaikan BAB I-III	
6.	Selasa, 8 April 18	Konsul BAB I-III	Perbaikan BAB I-III	
7.	Rabu, 16 Mei 18	Konsul BAB I-III	Acc Seminar Proposal	
8.	Jumat, 8 Juni 18	Konsul revisi	Perbaikan BAB I-III	
9.	Selasa, 12 Juni 18	Konsul revisi BAB I-III	Acc revisi BAB I-III	
10.	Kamis, 19 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Perbaikan BAB IV-V	
11.	Jumat, 20 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Perbaikan BAB IV-V	
12.	Senin, 24 Juli 18	Konsul BAB IV-V	Acc Seminar Hasil	

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing Terdiri Dari

1. Pembimbing 1

Nama : Eliana, SKM, MPH

NIP : 196505091989032001

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing 1

2. Pembimbing II

Nama : Afrina Mizawati,SKM, MPH

NIP : 198404302008012004

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Delita Angraini Nasution

NIM : P0 5140314 004

Pekerjaan : Mahasiswa D-IV Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan
Kebidanan

BIODATA PENELITI



Nama : Delita Angraini Nasution
NIM : P0 5140314004
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 12 Juni 1996
Agama : Islam
Anak : Pertama dari tiga bersaudara
Status : Belum Menikah
Alamat : Jalan Danau Raya No 66, Panorama Bengkulu

Orangtua

1. Ayah : Sanusi Nasution
2. Ibu : Yartuti Aleza

Riwayat Pendidikan

1. TK Al Hidayah Kota Bengkulu
2. SD N 19 Kota Bengkulu
3. SMP N 21 Kota Bengkulu
4. SMA N 4 Kota Bengkulu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan prosedur penelitian oleh peneliti, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018”. Persetujuan ini atas kemauan saya sendiri tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun, saya menyadari informasi yang saya berikan akan bermanfaat bagi perkembangan ilmu kesehatan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya. Semoga dapat bermanfaat demi terlaksananya penelitian ini.

Bengkulu, Juli 2018

Responden

(.....)

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU SADARI DI SMAN 4 KOTA BENGKULU TAHUN 2018

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Kelas :
4. Alamat :

II. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kanker payudara adalah tumor ganas yang telah berkembang dari sel-sel yang ada didalam payudara		
2.	Salah satu ciri dari kanker payudara adalah terdapat benjolan pada payudara		
3.	Kanker payudara juga dapat menyerang laki-laki		
4.	Kanker payudara tidak dapat meningkat pada orang yang sering menghadapi stres		
5.	Penyebab terjadinya kanker payudara adalah menyusui		
6.	Menjauhi rokok dan alkohol adalah salah satu faktor mengurangi risiko penyebab kanker payudara		
7.	Konsumsi makanan berlemak secara berlebihan dapat meningkatkan faktor risiko penyebab kanker payudara		
8.	Kanker payudara tidak dapat menyerang wanita usia remaja		
9.	Pembedahan adalah tindakan yang tepat apabila kanker payudara diketahui sejak dini		
10.	Kanker payudara merupakan penyakit keturunan		
11.	SADARI adalah periksa payudara yang dilakukan oleh diri sendiri		
12.	Tekniknya sulit adalah kelebihan dari SADARI		

13.	Dua minggu setelah haid adalah waktu yang tepat untuk melakukan SADARI		
14.	SADARI dilakukan oleh wanita mulai usia 20 tahun		
15.	Meremas dan meraba adalah teknik yang dilakukan saat SADARI		
16.	Perabaan SADARI dilakukan dengan gerakan menekan		
17.	Tujuan utama SADARI adalah menemukan sedini mungkin adanya benjolan		
18.	Mencegah kanker payudara adalah manfaat dari SADARI		
19.	SADARI dilakukan setiap 3 bulan sekali		
20.	SADARI dapat dilakukan oleh semua orang tanpa menggunakan alat apapun		

Keterangan :

Pertanyaan positif :

1 : Ya

0 : Tidak

Pertanyaan negatif

1 : Tidak

0 : Ya

III. SIKAP

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia dengan kecenderungan sikap anda terhadap pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	SADARI hanya dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah				
2.	Salah satu deteksi dini kanker payudara yang baik dan mudah dilakukan adalah SADARI				
3.	SADARI akan menimbulkan resiko kanker payudara apabila rutin dilaksanakan setiap bulan				
4.	Saya harus melakukan SADARI untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada diri sendiri				
5.	Kita perlu mengajak atau mendorong serta teman untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulannya				
6.	SADARI dapat dilakukan pada saat berbaring				
7.	Pada wanita yang menopause (berhenti masa haid) tidak dapat melaksanakan SADARI lagi				
8.	SADARI tidak dapat dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin				
9.	Kanker payudara hanya terkena pada wanita usia 30 tahun keatas				
10.	SADARI dilakukan setiap bulan setelah haid				

Keterangan :

Pernyataan positif :

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Pernyataan negatif :

SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (2)

TS : Tidak Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (4)

IV. PERILAKU SADARI

Petunjuk : Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah melakukan SADARI untuk memeriksa kanker payudara ?		
2.	Apakah anda mengangkat tangan ketika melakukan SADARI ?		
3.	Apakah anda melakukan SADARI minimal sekali dalam sebulan, seminggu setelah haid?		
4.	Apakah anda melakukan SADARI didepan cermin untuk memeriksa payudara?		
5.	Apakah anda melihat bentuk payudara ketika melakukan SADARI?		
6.	Apakah anda memijat sampai ke puting untuk mengetahui adanya cairan yang keluar dari puting?		
7.	Apakah anda melakukan SADARI dengan posisi berbaring?		
8.	Apakah anda melakukan SADARI dengan memijat mulai dari daerah ketiak?		
9.	Apakah anda memperhatikan adanya pengerutan pada kulit payudara pada saat melakukan SADARI?		
10.	Apakah anda meraba seluruh bagian payudara dengan variasi tekanan ketika melakukan SADARI ?		

Keterangan :

Ya : 1

Tidak: 0



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

05 Juni 2018

Nomor : : DM. 01.04/.....⁴⁶⁰⁶⁴./2/2018
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Sekolah SMAN 4 Kota Bengkulu
di _____
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Delita Angraini Nasution
NIM : P05140314004
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 082378222878
Tempat Penelitian : SMAN 4 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni-Juli 2018
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

↳ Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000
Website: dpmptsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmptsp.bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/08.65/1303/DPMPSTSP/2018

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/45998/2/2018, Tanggal 05 Juni 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 21 Juni 2018 .

Nama / NPM : Delita Angraini Nasution / P05140314004
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : SMA Negeri 4 Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 21 Juni 2018 s.d 21 Juli 2018
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 21 Juni 2018

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



[Signature]
DIHARSONO, SH
PEMBINA Tk. I

NIP. 19620911 198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu
3. Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Jalan Mayor Jenderal S. Parman ☎ (0736) 21620
BENGKULU 38227

Bengkulu, 26 Juni 2018

Nomor: 423.4/1030/1/Dikbud/2018

Kepada.

Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala SMAN 4 Kota Bengkulu
di

Bengkulu

Memperhatikan Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor 503/08.65/1303/DPMP/TSP/2018 tanggal 21 Juni 2018, maka Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Bengkulu pada prinsipnya *memberikan izin* melaksanakan *Penelitian* kepada :

Nama : **Delita Angraini Nasution**
Nomor Pokok Mahasiswi : P05140314004
Tempat Penelitian : SMAN 4 Kota Bengkulu
Waktu/tanggal Penelitian : 21 Juni 2018 s.d. 21 Juli 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Penelitian di Laksanakan di SMAN 4 Kota Bengkulu sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan diatas.
2. Mentaati peraturan yang berlaku.
3. Berpakaian yang rapi, sopan, dan tidak mengenakan Jeans.
4. Pembatalan izin berlaku apabila mahasiswi melanggar peraturan tersebut di atas.

Demikianlah untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
Provinsi Bengkulu
Kasub. Bag Umum Keuangan dan Perlengkapan

Fajri Auskarni, S.Sos.

Penata TK.I. III/d

NIP. 196903061989031001



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMA NEGERI 4 KOTA BENGKULU

Jalan Zainul Arifin Bengkulu 38229 ☎ (Telp) / Fax (0736) 22061
e-mail : sman04bengkulu@gmail.com website : www.smanpa-kotabengkulu.sch.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/ 199 / SMAN4/2018

Dasar : Surat Rekomendasi dari Pemerintah Provinsi Bengkulu Dinas Pendidikan dan
Kebudayaan Bidang Pembinaan SMA

Nomor : 423.4/1030/1/DIKBUD/2018

Kepala Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 4 Bengkulu, menerangkan bahwa :

Nama : **DELITA ANGRAINI NASUTION**
NIM : **P05140314004**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
Asal Institusi : **Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

Telah melaksanakan penelitian di SMA Negeri 4 Kota Bengkulu. Dari 21 Juni – 21 Juli 2018.

Dengan Judul : **“ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang
Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI di SMAN 4 Kota
Bengkulu ”.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Juli 2018

Kepala SMAN 4 Kota Bengkulu



Dra. DENY ASIAH

NIP. 19840920 199102 2 001

**MASTER TABEL
PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA**

RESPONDEN	PERTANYAAN VARIABEL PENGETAHUAN																				JML	KATEGORI	CODING
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	15	cukup	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	baik	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	baik	2
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
10	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	cukup	1
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	baik	2
12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	13	cukup	1
13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
14	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12	cukup	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	baik	2
16	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	cukup	1
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	baik	2
18	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15	cukup	1
19	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	cukup	1

20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	baik	2
21	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
22	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12	cukup	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	baik	2
24	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	12	cukup	1
25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	14	cukup	1
26	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	13	cukup	1
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	baik	2
28	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15	cukup	1
29	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	baik	2
30	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	cukup	1
31	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	cukup	1
32	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	cukup	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	15	cukup	1
34	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	13	cukup	1
35	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	cukup	1
36	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	baik	2
37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
38	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
39	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	16	baik	2
41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
42	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	baik	2

43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	baik	2	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
45	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
46	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	baik	2
48	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	baik	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	baik	2
50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	baik	2
51	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17	baik	2
52	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	baik	2
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
56	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	cukup	1
57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	baik	2
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	baik	2
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	baik	2
64	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
65	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	cukup	1

66	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
68	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
71	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17	baik	2
72	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	baik	2
73	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
74	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	baik	2
75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	baik	2
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	baik	2
77	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	cukup	1
	75	37	58	50	69	77	66	71	66	50	75	73	65	63	34	76	76	73	48	76				

**MASTER TABEL
SIKAP TENTANG SADARI**

RPN	PERTANYAAN VARIABEL SIKAP										JML	Skor T sikap	Kategori sikap	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	63	sikap Positif	1
2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	37	58	sikap Positif	1
3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	35	52	sikap Positif	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	63	sikap Positif	1
5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	63	sikap Positif	1
6	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39	63	sikap Positif	1
7	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	34	49	Sikap Negatif	0
8	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	44	Sikap Negatif	0
9	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	34	49	Sikap Negatif	0
10	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	38	Sikap Negatif	0
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	35	Sikap Negatif	0
13	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
14	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	52	sikap Positif	1
15	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	33	46	Sikap Negatif	0
16	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	33	46	Sikap Negatif	0
17	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	52	sikap Positif	1
18	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
19	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
20	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
21	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	30	38	Sikap Negatif	0
22	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	32	44	Sikap Negatif	0
23	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	25	24	Sikap Negatif	0
24	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	52	sikap Positif	1
25	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	52	sikap Positif	1
26	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	37	58	sikap Positif	1
27	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	35	52	sikap Positif	1
28	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	34	49	Sikap Negatif	0
29	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
30	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	36	55	sikap Positif	1
31	2	3	2	3	3	3	1	1	1	3	22	15	Sikap Negatif	0
32	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	52	sikap Positif	1
33	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	35	52	sikap Positif	1
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	38	Sikap Negatif	0
35	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	35	52	sikap Positif	1
36	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
37	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	35	52	sikap Positif	1
38	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	37	58	sikap Positif	1
39	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	35	52	sikap Positif	1

40	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39	63	sikap Positif	1
41	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	38	61	sikap Positif	1
42	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	37	58	sikap Positif	1
43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39	63	sikap Positif	1
44	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	35	52	sikap Positif	1
45	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	34	49	Sikap Negatif	0
46	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	37	58	sikap Positif	1
47	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	37	58	sikap Positif	1
48	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	37	58	sikap Positif	1
49	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	38	61	sikap Positif	1
50	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	38	61	sikap Positif	1
51	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	36	55	sikap Positif	1
52	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	37	58	sikap Positif	1
53	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	55	sikap Positif	1
54	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	37	58	sikap Positif	1
55	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	33	46	Sikap Negatif	0
56	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	34	49	Sikap Negatif	0
57	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	30	38	Sikap Negatif	0
58	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	35	52	sikap Positif	1
59	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	61	sikap Positif	1
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	38	Sikap Negatif	0
61	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	37	58	sikap Positif	1
62	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	41	Sikap Negatif	0
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	38	Sikap Negatif	0
64	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	38	61	sikap Positif	1
65	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	35	Sikap Negatif	0
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	38	Sikap Negatif	0
67	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	37	58	sikap Positif	1
68	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	36	55	sikap Positif	1
69	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	28	32	Sikap Negatif	0
70	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	36	55	sikap Positif	1
71	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38	61	sikap Positif	1
72	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	37	58	sikap Positif	1
73	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	36	55	sikap Positif	1
74	A	3	4	4	4	3	2	2	3	3	28	32	Sikap Negatif	0
75	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	37	58	sikap Positif	1
76	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	58	sikap Positif	1
77	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	36	55	sikap Positif	1

**MASTER TABEL
PERILAKU SADARI**

RESPONDEN	PERTANYAAN VARIABEL PERILAKU SADARI										JML	KATEGORI	Coding
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	mendukung	1
2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	mendukung	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	mendukung	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	mendukung	1
7	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	tidak mendukung	0
8	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	tidak mendukung	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
11	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	tidak mendukung	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
13	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	tidak mendukung	0
14	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	mendukung	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
16	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	tidak mendukung	0
17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	mendukung	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0

19	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	tidak mendukung	0
20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak mendukung	0
21	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	tidak mendukung	0
22	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	tidak mendukung	0
23	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	mendukung	1
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
30	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	mendukung	1
31	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	mendukung	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
34	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	tidak mendukung	0
35	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	tidak mendukung	0
36	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	mendukung	1
37	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak mendukung	0
38	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	mendukung	1
39	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	mendukung	1
40	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	mendukung	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0

42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	mendukung	1
43	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	tidak mendukung	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	1
45	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	tidak mendukung	0
46	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	tidak mendukung	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
48	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	mendukung	1
49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	mendukung	1
50	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	mendukung	1
51	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	mendukung	1
52	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	mendukung	1
53	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	mendukung	1
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
55	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	mendukung	1
56	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	tidak mendukung	0
57	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	mendukung	1
58	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	mendukung	1
59	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	mendukung	1
60	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	mendukung	1
61	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	mendukung	1
62	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	mendukung	1
63	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	mendukung	1
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0

65	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	tidak mendukung	0
66	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	mendukung	1
67	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	mendukung	1
68	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	mendukung	1
69	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	tidak mendukung	0
70	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	mendukung	1
71	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	mendukung	1
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tidak mendukung	0
73	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	mendukung	1
74	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	tidak mendukung	0
75	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	mendukung	1
76	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	mendukung	1
77	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	tidak mendukung	0

OUT PUT HASIL PENELITIAN

A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan SADARI

Statistics

Pengetahuan Kanker Payudara dan SADARI

N	Valid	77
	Missing	0

Pengetahuan Kanker Payudara dan SADARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	21	27.3	27.3	27.3
baik	56	72.7	72.7	100.0
Total	77	100.0	100.0	

2. Sikap Remaja Putri Tentang SADARI

Statistics

Sikap Tentang SADARI

N	Valid	77
	Missing	0

Sikap Tentang SADARI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	31	40.3	40.3	40.3
positif	46	59.7	59.7	100.0
Total	77	100.0	100.0	

3. Perilaku SADARI

Statistics

Perilaku SADARI		
N	Valid	77
	Missing	0

Perilaku SADARI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	40	51.9	51.9	51.9
	mendukung	37	48.1	48.1	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

B. ANALISIS BIVARIAT

1. Hasil Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Perilaku SADARI	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.731 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.199	1	.004		
Likelihood Ratio	10.340	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.605	1	.002		
N of Valid Cases ^a	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (cukup / baik)	6.098	1.814	20.497
For cohort Perilaku SADARI = tidak mendukung	1.971	1.353	2.871
For cohort Perilaku SADARI = mendukung	.323	.130	.802
N of Valid Cases	77		

2. Hasil Hubungan Sikap dengan Perilaku SADARI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Perilaku SADARI	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

Sikap * Perilaku SADARI Crosstabulation

			Perilaku SADARI		Total
			tidak mendukung	mendukung	
Sikap negatif	Count		22	9	31
	% within Sikap		71.0%	29.0%	100.0%
positif	Count		18	28	46
	% within Sikap		39.1%	60.9%	100.0%
Total	Count		40	37	77
	% within Sikap		51.9%	48.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.520 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.299	1	.012		
Likelihood Ratio	7.698	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.422	1	.006		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,90.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	3.802	1.433	10.088
For cohort Perilaku SADARI = tidak mendukung	1.814	1.186	2.774
For cohort Perilaku SADARI = mendukung	.477	.263	.867
N of Valid Cases	77		