



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG  
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)  
BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DI SMAN  
II DEPOK**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Keperawatan**

**DYAH PANTI UNTARI**

**1006823210**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Proposal skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Dyah Panti Untari**

**NPM : 1006823210**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 12 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Dyah Panti Untari  
NPM : 1006823210  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang  
Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan  
Karakteristik Responden di SMAN II Depok

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.Sp.Kep.Mat. (  )

Penguji : Imami Nur Rachmawati, Skp., MSc. (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Tugas akhir ini dibuat dalam rangka memenuhi salah tugas mata kuliah Riset Keperawatan pada semester ganjil di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Tugas akhir ini dapat saya selesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dorongan semangat yang tak terhingga. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.Sp.Kep.Mat. sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan pengarahan dan bimbingan kepada saya selama penyusunan tugas akhir ini
2. Kuntarti, SKp., M.Biomed. sebagai koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan seluruh dosen pengajar yang memberikan banyak ilmu dan informasi di setiap perkuliahan.
3. Orang tua tercinta, Bapak Panggih Rahardjo dan Alm Ibu Sri Martuti yang selalu mencurahkan kasih sayang dan selalu memberikan dukungan.
4. Suami tercinta, Kosasih dan anakku tersayang Ranu Khalifah Al-Quds yang selalu membuatku bersemangat karena kasih sayang dan dukungan kalian..
5. Teman-temanku tersayang, mahasiswa Ekstensi Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan semangat dan bersedia berbagi banyak informasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Ibu Yeni, sebagai Wakasek SMAN II Depok yang telah membantu peneliti mendapatkan data-data siswi putri di SMAN II Depok.

Saya menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini tidak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Besar pula harapan saya agar tugas akhir ini dapat menjadi dasar bagi penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan masyarakat.

Depok, Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dyah Panti Untari

NPM : 1006823210

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara  
Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Responden Di SMAN II  
Depok**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Dyah Panti Untari)

## ABSTRAK

Nama : Dyah Panti Untari

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Responden di SMAN II Depok

Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan suatu cara untuk mengetahui masalah pada payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Responden yang ikut dalam penelitian sebanyak 230 orang. Hasil penelitian menunjukkan 60,4% responden berpengetahuan baik. Analisa data menunjukkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI adalah baik. Peneliti merekomendasikan dilakukannya penyuluhan berkelanjutan yang melibatkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) serta puskesmas setempat dalam rangka menurunkan angka kejadian masalah pada payudara.

Kata kunci : pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), remaja.

## ABSTRACT

Name : Dyah Panti Untari

Study Program : Nursing Science

Title : The Description Of Female Teenagers' Knowledge Of Breast Self-Examination (BSE) Based On The Characteristics Of The Respondents At SMAN II Depok

Breast self-examination is a way to detect a breast problem. The purpose of this study was to describe the female teenagers' knowledge of BSE. This study used descriptive design. The data were collected using a questionnaire. About 230 people were participated in this study. The result showed that 60,4% of respondents had a good knowledge. The data analysis described that the female teenagers' knowledge of BSE was good. It is recommended to provide a continuous health education involving School Health Efforts (SHE) and Community Health Center in order to decrease the incidence of breast problems.

Keywords: Breast Self-Examination (BSE), teenagers

## DAFTAR ISI

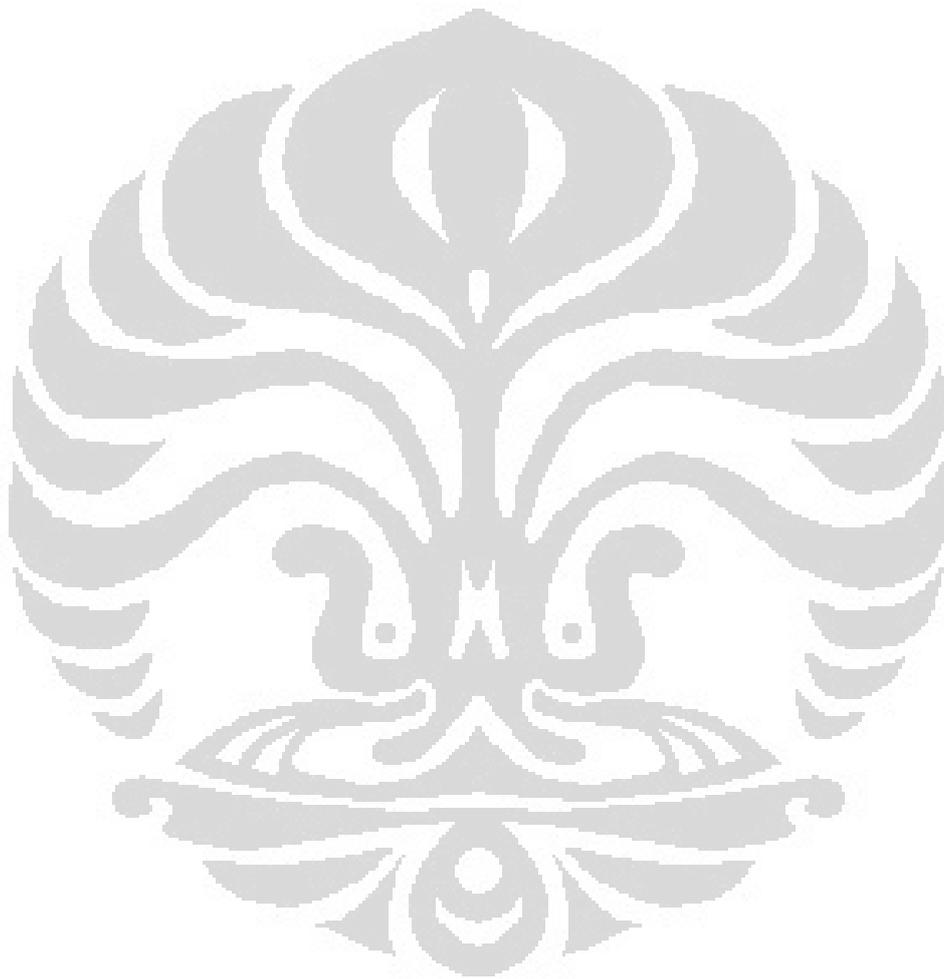
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi Pendidikan Keperawatan.....	5
1.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Penelitian Keperawatan.....	5
1.4.4 Manfaat bagi Lahan Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Pengetahuan.....	7
2.2 Remaja.....	11
2.2.1 Perubahan Fisik dan Maturasi Sosial pada Remaja.....	12
2.2.2 Masa Remaja Sebagai Periode Perubahan dan usia Bermasalah.....	12
2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	13
2.3.1 Langkah-langkah pemeriksaan SADARI.....	15
2.3.1.1 Pemeriksaan di Depan Cermin.....	15

2.3.1.2 Pemeriksaan pada Posisi Berbaring.....	16
2.3.1.3 Pemeriksaan di Kamar Mandi.....	16
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>18</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	18
3.2 Definisi Operasional.....	19
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Desain Penelitian.....	22
4.2 Populasi dan Sampel.....	22
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
4.4 Etika Penelitian.....	24
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	25
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	27
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	27
4.7.1 Pengolahan Data.....	27
4.7.2 Analisa Data.....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
5.1 Karakteristik Responden.....	30
5.1.1 Usia.....	30
5.1.2 Kelas.....	31
5.1.3 Pendidikan Orang Tua.....	31
5.1.4 Sumber Informasi.....	32
5.1.4.1 Pernah atau Tidak Pernah dapat informasi tentang SADARI.....	32
5.1.4.2 Sumber Informasi yang digunakan.....	32
5.2 Gambaran Pengetahuan Responden tentang SADARI.....	33
5.3 Gambaran Pengetahuan Responden tentang SADARI berdasarkan karakteristik responden.....	34
5.3.1 Usia.....	34
5.3.2 Kelas.....	35
5.3.3 Pendidikan Orang Tua.....	35
5.3.4 Sumber Informasi.....	36
5.3.4.1 Pernah atau Tidak Pernah dapat informasi tentang	

SADARI.....	36
5.1.4.2 Sumber Informasi yang digunakan.....	37
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	37
6.1.1 Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI.....	38
6.1.1.1 Usia.....	39
6.1.1.2 Kelas.....	40
6.1.1.3 Pendidikan Orang tua.....	40
6.1.1.4 Sumber Informasi.....	41
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	42
6.2.1 Sampel Penelitian.....	42
6.2.2 Waktu Pengambilan Data.....	42
6.2.3 Instrumen Penelitian.....	42
6.3 Implikasi bagi Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian.....	42
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>43</b>
7.1 Kesimpulan.....	43
7.1.1 Karakteristik Responden.....	43
7.1.2 Gambaran Pengetahuan Responden tentang SADARI berdasarkan Karakteristik Responden.....	43
7.1.2.1 Usia.....	43
7.1.2.2 Kelas.....	43
7.1.2.3 Pendidikan Orang Tua.....	43
7.1.2.4 Sumber Informasi.....	43
7.2 Saran.....	44
7.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	44
7.2.2 Bagi Lahan Penelitian.....	45
7.2.3 Penelitian selanjutnya.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>46</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	21
Tabel 4.1	Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	23

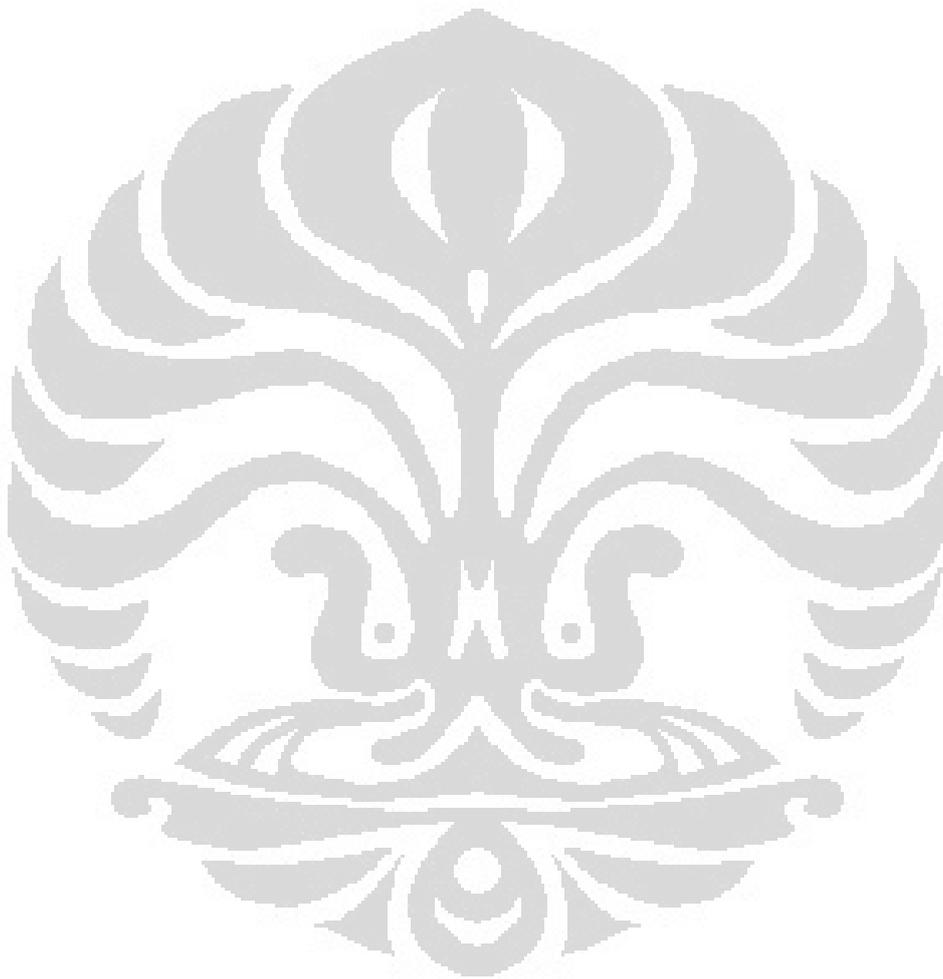


## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI).....	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20
Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi menurut Usia.....	30
Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi menurut Kelas.....	31
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi menurut pendidikan Orang tua.....	31
Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi menuru Pernah atau Tidak pernah mendapat informasi .....	32
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi menurut Sumber Informasi yang digunakan	32
Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	33
Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan menurut Usia.....	34
Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan menurut Kelas.....	35
Gambar 5.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan menurut Pendidikan Orang Tua.....	35
Gambar 5.10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan menurut Pernah atau Tidak pernah mendapat informasi.....	36
Gambar 5.11 Distribusi Frekuensi Pengetahuan menurut Sumber Informasi...	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian di SMAN II Depok
- Lampiran 3 Kuesioner



## ABSTRAK

Nama : Dyah Panti Untari

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Responden di SMAN II Depok

Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan suatu cara untuk mengetahui masalah pada payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Responden yang ikut dalam penelitian sebanyak 230 orang. Hasil penelitian menunjukkan 60,4% responden berpengetahuan baik. Analisa data menunjukkan gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI adalah baik. Peneliti merekomendasikan dilakukannya penyuluhan berkelanjutan yang melibatkan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) serta puskesmas setempat dalam rangka menurunkan angka kejadian masalah pada payudara.

Kata kunci : pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), remaja.

## ABSTRACT

Name : Dyah Panti Untari

Study Program : Nursing Science

Title : The Description Of Female Teenagers' Knowledge Of Breast Self-Examination (BSE) Based On The Characteristics Of The Respondents At SMAN II Depok

Breast self-examination is a way to detect a breast problem. The purpose of this study was to describe the female teenagers' knowledge of BSE. This study used descriptive design. The data were collected using a questionnaire. About 230 people were participated in this study. The result showed that 60,4% of respondents had a good knowledge. The data analysis described that the female teenagers' knowledge of BSE was good. It is recommended to provide a continuous health education involving School Health Efforts (SHE) and Community Health Center in order to decrease the incidence of breast problems.

Keywords: Breast Self-Examination (BSE), teenagers

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa remaja terdiri atas tiga subfase yang jelas, yaitu : masa remaja awal (usia 11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15 sampai 17 tahun), masa remaja akhir (usia 18 sampai 20 tahun) (Hockenberry, 2009). Menurut Perry & Potter (2005), remaja atau adolesens adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 sampai 20 tahun. Karena remaja adalah masa remaja menuju pematangan diri maka pada tahap inilah terjadi pematangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional yang cepat.

Salah satu dari proses pematangan diri remaja adalah perkembangan kognitif dimana terjadi perubahan dalam proses pemikiran sehingga terjadi peningkatan intelektual (Piaget, 1952 dalam Perry & Potter, 2005). Pada tahap inilah remaja mulai mengembangkan kemampuan mekanisme coping dan gaya perilaku yang akan digunakan sepanjang kehidupannya. Remaja mulai mengembangkan kemampuan dalam proses pengambilan keputusan, belajar memahami sesuatu, menerima berbagai macam informasi, serta memahami perbedaan budaya di masyarakat sehingga mereka dapat menghargai dan menerima budaya orang lain (Hockenberry, 2009). Selain itu, tingkat tertinggi fungsi kognitif membuat remaja mau menerima informasi yang lebih rinci dan beragam tentang seksualitas berkaitan dengan tahap pubertas yang sedang dialaminya (Perry & Potter, 2005). Pada remaja putri terjadi perkembangan fisik seperti menstruasi, perkembangan payudara, dan ovulasi yang tentunya akan menjadi suatu hal yang menarik bagi remaja putri untuk mempelajarinya dengan mencari informasi yang berkaitan, apalagi jika terjadi perubahan yang tidak normal misalnya saja kanker payudara.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang sering dijumpai pada wanita di Amerika Serikat, dan merupakan penyebab kematian utama pada wanita berusia 45-64 tahun. Resiko seorang wanita di Amerika Serikat mengidap kanker payudara pada suatu saat selama hidupnya adalah sekitar satu per delapan. Insiden kanker payudara meningkat seiring dengan usia dan dipengaruhi oleh faktor genetik, hormon dan lingkungan (Corwin, 2008). Sistem Informasi rumah Sakit (2007) mencatat bahwa kejadian kanker yang paling sering terjadi di Indonesia adalah kanker payudara sebanyak 8.227 kasus pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS, 2007) prevalensi nasional penyakit tumor/kanker adalah 4,3 %. Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke 6 dari 9 provinsi yang mempunyai prevalensi diatas angka prevalensi nasional sebesar (5,5 %) setelah DIY (9,6 %), Jawa Tengah (8,1 %), DKI Jakarta (7,4 %), Banten (6,4 %), Sulawesi Utara (5,8 %), Sumatra Barat (5,6 %). Disusul Bali (4,9 %) dan Sulawesi selatan (4,8 %). Kota Depok sebagai salah satu kota di Provinsi Jawa Barat mempunyai prevalensi tumor/kanker sebesar 0,8 %. Masih berdasarkan data RISKESDAS (2007), kejadian kanker/tumor paling banyak terjadi pada wanita dengan prevalensi 5,7 %, dan kanker yang paling sering dialami oleh wanita adalah kanker payudara.

Penyebab tingginya angka kematian kanker payudara adalah karena pasien datang dalam kondisi stadium lanjut. Data di Rumah sakit Dharmais menyebutkan hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut, padahal hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik (Dharmais, 2010). Menurut ketua Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) Dr Sutjipto SpB(K) Onk, “Usia penderita kanker payudara saat ini cenderung makin menurun, tidak lagi hanya pada wanita berusia di atas 35 tahun, namun kini sudah merambah ke para remaja putri, faktor penyebabnya bermacam-macam, seperti perubahan gaya hidup dan perubahan kondisi lingkungan.” ((YKPJ), 2011).

Semakin tingginya data penderita kanker payudara pada usia muda tentunya akan menjadi masalah baru bagi profil kesehatan di Indonesia. Untuk itulah perlunya dilakukan deteksi dini kanker payudara sebagai upaya kesehatan dalam rangka pencegahan (*preventif*) terhadap kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imeldyanti (2010) tentang adanya hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap perilaku SADARI. *American Cancer Society* (2010) dalam Gilmore (2012) menganjurkan bahwa *Breast Self Examination (BSE)* atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perlu dilakukan oleh wanita berusia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke-7 sampai hari ke-10 setelah hari menstruasi pertama. Wanita yang telah menopause harus melakukan SADARI secara teratur sebulan sekali dengan waktu sesuai keinginannya, misalnya setiap tanggal 10 tiap bulannya. Namun seiring dengan berjalannya penyakit yang mengarah ke usia lebih muda, maka wanita usia remaja (13-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan pendeteksian dini kanker payudara. *American Cancer Society* juga telah menetapkan petunjuk dalam mendeteksi kanker payudara melalui tiga metode, yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis oleh profesional kesehatan, dan pemeriksaan mammografi.

Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sangat penting dalam pendeteksian dini serta penanggulangan kanker payudara, terutama jika mengingat bahwa kejadian kanker payudara saat ini semakin banyak menyerang usia remaja ((YKPJ), 2011). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Utama (2008) menyebutkan bahwa gambaran pengetahuan pada remaja putri di SMAN 5 Kota Jambi yaitu, sebanyak 72,6% responden mempunyai pengetahuan yang kurang. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh mayoritas remaja putri tentang SADARI disebabkan kurangnya informasi dan akses untuk mendapatkan informasi walaupun SMA tersebut berada di pusat kota, serta rendahnya minat dari responden untuk mencari sumber informasi.

Penelitian terkait masalah kesehatan reproduksi yaitu SADARI dilakukan di SMAN II Depok mengingat kota Depok merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi tumor/kanker yang cukup tinggi (RISKESDAS, 2007). Selain itu semakin banyaknya usia remaja yang terkena kanker payudara serta rendahnya pengetahuan remaja putri pada penelitian terdahulu meyakinkan peneliti bahwa SADARI sebaiknya dimulai sejak usia remaja/ usia sekolah menengah atas. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN II Depok yang merupakan Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI). Sekolah tersebut dipilih karena peneliti ingin melihat adakah pengaruh sekolah yang bertaraf internasional dengan pengetahuan remaja tentang SADARI. Selain itu, sekolah tersebut berada di tengah kota Depok dimana akses informasi mudah didapatkan remaja baik melalui televisi, media massa maupun internet.

## **1.2 Rumusan Masalah**

SADARI sebagai salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mendeteksi dini kanker payudara sudah banyak digunakan oleh berbagai praktisi kesehatan, namun tentunya akan lebih baik lagi jika SADARI dapat dilakukan oleh individu secara mandiri sehingga setiap individu dapat mendeteksi sendiri kemungkinan terjadinya kanker payudara sejak awal. Melihat semakin banyaknya angka kejadian kanker payudara di usia remaja tentunya membuat penulis ingin mengetahui lebih jauh mengenai bagaimanakah gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) di SMAN II Depok?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) berdasarkan karakteristik responden.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Diidentifikasi gambaran pengetahuan remaja putri di SMAN II Depok berdasarkan :

- 1) Usia responden
- 2) Kelas responden
- 3) Pendidikan orang tua
- 4) Sumber informasi responden

### 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada berbagai pihak yang terkait mengenai gambaran tingkat pengetahuan remaja putri mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN II Depok.

#### 1.4.1 Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi baru untuk menambah wawasan khususnya bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta sebagai bahan informasi guna pengembangan kurikulum pada pendidikan keperawatan agar memasukkan tema SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) pada kurikulum pendidikan keperawatan.

#### 1.4.2 Profesi Keperawatan

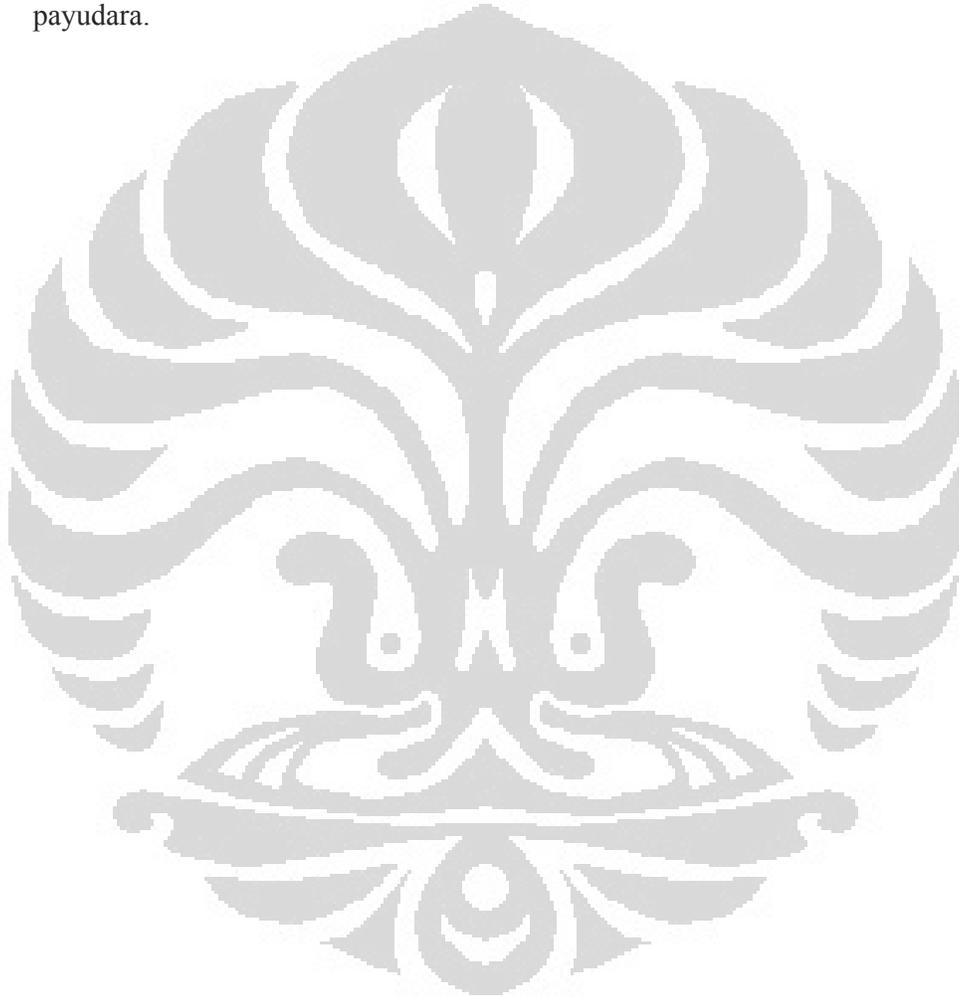
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Informasi mengenai pengetahuan remaja putri tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi bagi profesi keperawatan dalam pemberian edukasi kesehatan kepada remaja putri tentang SADARI. Selain itu juga sebagai bahan masukan dan koreksi bagi pengembangan keilmuan dan praktek keperawatan kearah yang lebih baik.

#### 1.4.3 Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dalam ruang lingkup yang sama yaitu SADARI.

#### 1.4.4 Lahan Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi khususnya yang terkait dengan gambaran pengetahuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Gambaran tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak sekolah untuk memberikan informasi khusus kepada siswa-siswanya sebagai suatu tindakan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka digunakan untuk mendapatkan gambaran atau kesenjangan antara pengetahuan yang ada dengan situasi yang terjadi. Teori-teori yang berkaitan perlu untuk ditelaah guna mendapatkan kejelasan definisi konsep dan menyusun kerangka konsep/teori penelitian (Hamid, 2008). Bab ini menjelaskan beberapa teori yang terkait dalam penelitian ini, meliputi konsep tentang pengetahuan, remaja, dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

#### **2.1 Pengetahuan**

Konsep mengenai pengetahuan sangat erat kaitannya dengan konsep perilaku dan sikap. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut memberi respon, maka teori Skinner disebut teori Stimulus– Organisme–Respon. Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Respon atau reaksi tertutup terhadap stimulus terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan pada perilaku terbuka respon sudah dalam bentuk tindakan yang dapat diamati.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, dimana manifestasinya tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan, keyakinan dan emosi seseorang mempunyai peranan yang sangat penting dalam penentuan sikap. Oleh karena itu sikap merupakan suatu perilaku tertutup yang merupakan bentuk kesediaan seseorang untuk bertindak berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

Klasifikasi tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yang terdiri dari pengetahuan, pemahaman, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku terbuka (*overt behavior*). Bloom (1908) menyatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu baik melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga yaitu melalui proses melihat dan mendengar, juga melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal dan non formal (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan manusia mempunyai tujuan untuk menjawab masalah kehidupan manusia. Pengetahuan diibaratkan sebagai suatu alat yang dipakai manusia dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

Bloom (1956) dalam Potter & Perry (2006) mengategorikan pengetahuan menjadi 3 domain, yaitu pengetahuan kognitif, afektif dan psikomotor. Pengetahuan kognitif terkait dengan pemahaman seseorang mengenai suatu hal. Pengetahuan afektif terkait dengan perilaku seseorang setelah memahami sesuatu, sedangkan pengetahuan psikomotor terkait dengan pelaksanaan atas apa yang telah dipahami. Setiap individu berbeda dalam proses menginternalisasikan suatu informasi, inilah yang menyebabkan tingkat pengetahuan seseorang berbeda-beda. Tingkat pengetahuan tersebut dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah (Potter & Perry, 2006). Interaksi antara ketiga domain tersebut akan mempengaruhi proses belajar yang optimal.

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan seseorang terhadap suatu objek tertentu dengan menggunakan pancaindera yang dimiliki, dan diperoleh melalui proses belajar baik didapat secara pendidikan formal ataupun informal dengan tujuan untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi. Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi kognitif, afektif dan psikomotor.

Tahu (*Know*) adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Pemahaman (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

Penerapan (*Aplication*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus, hukum-hukum, dan metode dalam situasi yang nyata.

Analisis (*Analisis*). Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam satu struktur objek tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Ukuran bahwa seseorang mampu menganalisa ialah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, dan memisahkan. Misalnya dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

Sintesis (*Synthesis*). Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran bahwa seseorang mampu mensintesis adalah dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri (Sunaryo, 2004).

Penelitian menurut Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru, di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses kesadaran (*awareness*) akan adanya stimulus, mulai tertarik kepada stimulus (*interest*), menimbang-nimbang tentang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (*evaluation*), kemudian individu mulai mencoba perilaku baru (*trial*), dan berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus (*adoption*). Apabila perilaku baru melalui proses seperti ini serta didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya jika tidak melalui proses ini umumnya perilaku tersebut tidak langgeng (Notoatmodjo, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pertama pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang serta berperan dalam proses pengambilan keputusan. Faktor berikutnya yaitu pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Secara umum, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan tinggi juga akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi baik dari orang lain, maupun media massa. Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin bertambah pengetahuan seseorang.

Keyakinan. Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun, baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Selanjutnya Sumber informasi. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain. Faktor usia seseorang turut berperan dalam proses memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Faktor ekonomi tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik termasuk untuk kesehatan. Faktor lingkungan dan sosial budaya

setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2007).

## **2.2 Remaja**

Secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, masa dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Masa remaja dianggap setelah anak matang secara seksual dan berakhir sampai matang secara hukum. Masa remaja terdiri atas tiga subfase yang jelas, yaitu : masa remaja awal (usia 11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (usia 18 sampai 20 tahun) (Wong, 2009).

Menurut Potter & Perry (2005), remaja atau adolesens adalah periode perkembangan selama individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13 sampai 20 tahun. Menurut Depkes RI (2005), masa remaja merupakan suatu proses tumbuh kembang yang berkesinambungan, yang merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda yang didalamnya terjadi perubahan emosi dan perubahan sosial.

Periode remaja merupakan periode yang sangat penting karena mulai terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis dan sosial. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental, sikap dan minat terhadap sesuatu hal yang dianggap baru oleh remaja. Teori psikososial terdisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada remaja menghasilkan terbentuknya identitas (Erikson, 1963). Pada remaja kelompok merupakan hal yang penting karena mereka merasa menjadi bagian dari kelompok dan kelompok dapat memberi remaja status. Pada saat remaja menentukan identitas dalam kelompok, mereka juga mencoba untuk menggabungkan berbagai perubahan tubuh ke dalam suatu konsep diri (Wong, 2009).

### 2.2.1 Perubahan Fisik dan Maturasi Sosial pada Remaja

Menurut Potter & Perry (2005), perubahan fisik terjadi dengan cepat pada adolesens. Maturasi seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi, sedangkan karakteristik sekunder menunjukkan penampilan eksternal yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Empat focus utama perubahan fisik adalah : Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot dan visera; Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul; Perubahan distribusi otot dan lemak; Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

Variasi yang luas terjadi pada saat perubahan fisik yang berkaitan dengan pubertas, dan pada anak perempuan perubahan fisik cenderung mulai lebih awal daripada anak laki-laki. Variasi kultur dapat menyebabkan pertumbuhan yang cepat. Misalnya, anak Afrika-Amerika lebih awal mencapai proporsi tinggi badan yang lebih besar dibandingkan orang dewasa yang tanpa mengalami variasi kultur.

### 2.2.2 Masa Remaja Sebagai Periode Perubahan dan Usia Bermasalah

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal yang pertama adalah meningkatnya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Keempat, sebagian besar remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan, mereka menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi mereka sering takut bertanggung jawab. Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi, karena remaja merasa mampu mengatasi masalahnya sendiri menurut cara yang mereka yakini sehingga kadang-kadang masalah itu selesai dengan cara yang tidak sesuai dengan nilai sosial. Rentannya kehidupan remaja terhadap pengaruh lingkungan

di luar keluarganya memudahkan remaja memilih gaya hidup yang sesuai dengan minat dan keinginan mereka (Hurlock, 2012)

### **2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah salah satu cara untuk mendeteksi dini kanker payudara. Smeltzer & Bare (2002) menyebutkan bahwa untuk mendeteksi dini kanker payudara tidak hanya dapat dilakukan dengan SADARI saja, melainkan dapat juga dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik secara rutin yang terdiri dari inspeksi dan palpasi. Selain itu dengan melakukan tes skrining mammografi yang dapat mendeteksi tumor, sebelum tumor tersebut secara klinis dapat teraba (lebih kecil dari 1 cm). skrining mammografi dikombinasi dengan pemeriksaan fisik dan SADARI telah menunjukkan keefektivitasan dalam mengurangi mortalitas kanker payudara.

Menurut Rasjidi dan Hartanto (2009), deteksi dini kanker ialah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya, pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal dengan SADARI perlu dilakukan. Setiap wanita dengan usia lebih dari 20 tahun disarankan untuk melakukan pemeriksaan setelah hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu densitasnya lebih rendah.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu cara deteksi dini terhadap kanker payudara yang dapat dilakukan sendiri di rumah setiap bulannya pada hari ke 7 sesudah menstruasi. Pemeriksaan yang rutin akan membuat kita lebih peka terhadap adanya benjolan yang tidak semestinya terdapat di payudara.

Beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara menurut Smeltzer & Bare (2002), yaitu : usia, genetik, pemakaian terapi obat hormon (estrogen), menstruasi sebelum usia 12 tahun, melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun tapi tidak pernah menyusui anaknya, diet yang tidak sehat, pernah menderita penyakit payudara non-kanker, penyinaran pada daerah dada yang sering dilakukan pada saat masih kecil. Kanker payudara pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak terganggu aktivitasnya. Tanda yang mungkin dirasakan pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara. Keluhan baru timbul bila penyakitnya sudah lanjut.

Menurut Smeltzer & Bare (2002) beberapa keluhan yang dapat timbul, yaitu : Teraba benjolan pada payudara; Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya; Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau diobati; Nyeri pada area yang jelas pada bagian yang ditunjuk oleh pasien pada payudaranya; Eksim pada puting susu dan sekitarnya; Keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui; Puting susu tertarik kedalam; Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*).

Berdasarkan penjelasan mengenai kanker payudara di atas maka perlu kita pahami pentingnya SADARI untuk dapat dilakukan secara rutin sebagai deteksi dini agar jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dapat ditangani lebih awal. Untuk dapat melaksanakan SADARI dengan tepat diperlukan pemahaman mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan.

### 2.3.1 Langkah-langkah Pemeriksaan SADARI

SADARI dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis yang digerakkan secara bersamaan pada payudara yang sedang dilakukan pemeriksaan. Ada 3 langkah tata laksana yang sederhana dalam melakukan SADARI menurut Smeltzer & Bare (2002) dan *Breast Self Examination* (2012), yaitu :

#### 2.3.1.1 Pemeriksaan di Depan Cermin

- a) Langkah 1 : Melihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak), payudara kiri dan kanan tidak selalu sama. Perhatikan adanya rabas dari puting susu, keriput atau kulit yang mengelupas.
- b) Langkah 2 : Angkat kedua lengan sampai di belakang kepala dan tekan tangan ke arah depan. Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara.
- c) Langkah 3 : Tekan kedua tangan dengan kuat pada pinggul (berkacak pinggang) dan gerakkan kedua lengan dan siku kedepan dan kebelakang. Cara ini untuk menegangkan otot dada sehingga perubahan seperti cekungan dan benjolan lebih terlihat.
- d) Langkah 4 : Angkat lengan kiri anda, gunakan 3 jari lengan kanan untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh. Pemeriksaan Payudara dilakukan dengan dua cara yaitu *Vertical strip* dan *Circular*.

Pemeriksaan dengan *Vertical Strip* yaitu memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas

dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar (*Circular*) diawali dari bagian atas payudara dengan membuat putaran yang besar. Gerakkan jari ke sekeliling payudara dan raba jika terdapat benjolan. Lakukan sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Periksa juga bagian bawah areola mammae. Terakhir letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

- e) Langkah 5 : Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap pengeluaran cairan yang tidak normal seperti darah atau nanah. Ulangi langkah 4 dan 5 pada payudara kanan.

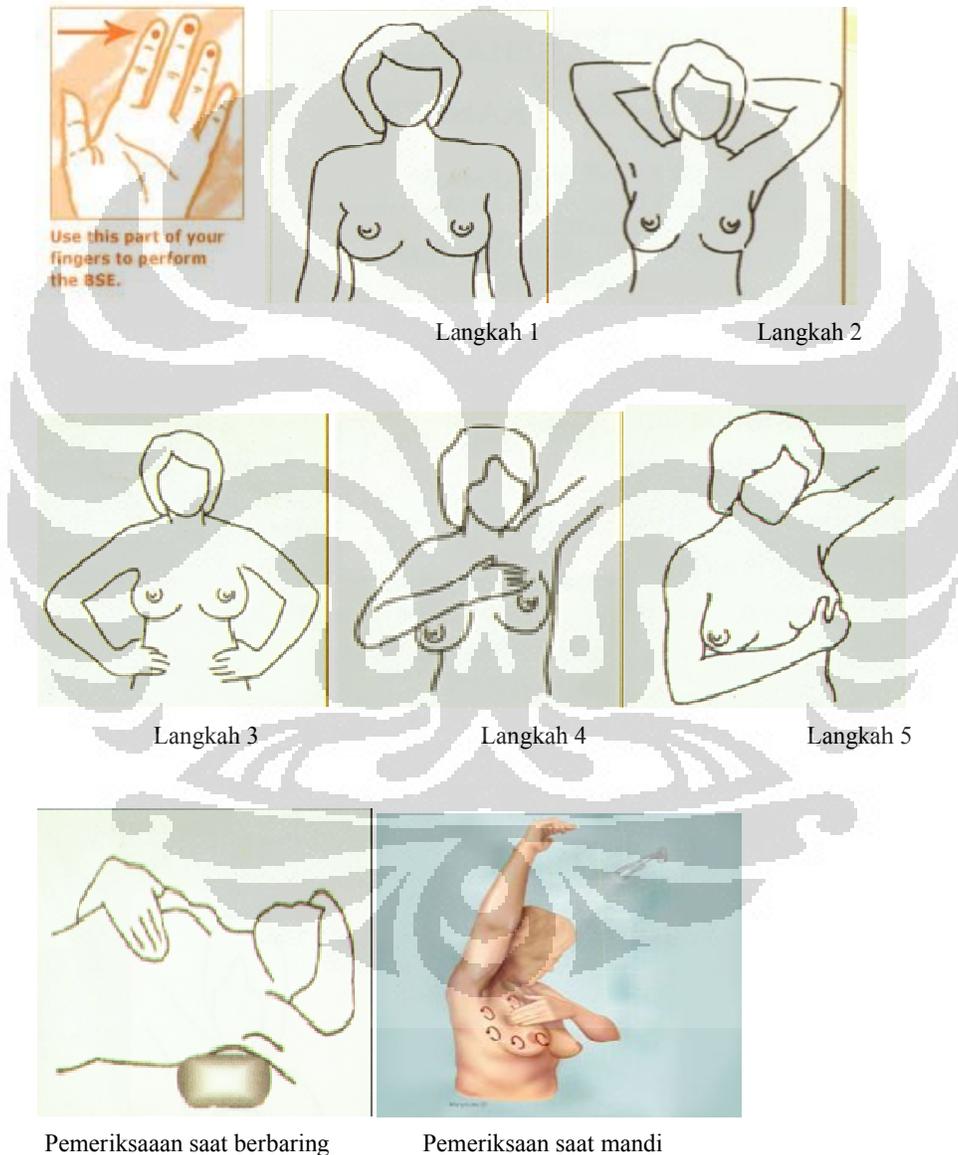
#### 2.3.1.2 Pemeriksaan pada Posisi Berbaring

Adalah mengulangi langkah 4 dan 5 dengan posisi berbaring. Meraba payudara bertujuan untuk menemukan benjolan yang abnormal dan adanya guratan-guratan kasar pada kulit payudara. Meraba dilakukan dalam posisi berbaring telentang dengan salah satu tangan dibawah kepala dan meletakkan bantal kecil di bawah bahu. Dalam posisi seperti ini payudara akan tersebar ke permukaan dinding dada sehingga lebih tipis dan lebih mudah untuk menemukan adanya perubahan. Tangan yang dilipat adalah tangan pada sisi payudara yang akan diperiksa dan bantal juga diletakkan pada sisi payudara yang akan di periksa. Jika menemukan benjolan yang abnormal yang perlu diperhatikan adalah ukurannya, gerakannya, dan ada tidaknya nyeri pada saat perabaan. Lakukan pemeriksaan pada kedua payudara.

#### 2.3.1.3 Pemeriksaan di Kamar Mandi

Periksa payudara anda sewaktu mandi pada waktu tangan dapat meluncur dengan mudah diatas kulit yang basah. Dengan jari- jari yang bersusun rata gerakan secara mantap meliputi setiap bagian dari masing-masing payudara. Gunakan

tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk payudara sebelah kanan. Periksa adanya benjolan, massa yang keras atau penebalan. Bagi kebanyakan wanita, paling mudah untuk merasakan payudaranya adalah ketika payudaranya sedang basah dan licin, sehingga paling cocok adalah ketika sedang mandi dibawah shower.



Gambar 2.1 Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Sumber :[http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam/bse\\_steps.jsp](http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps.jsp)

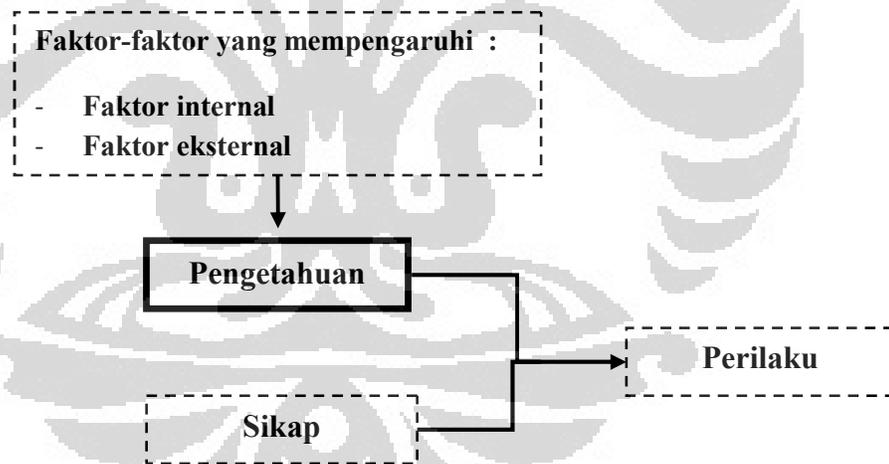
## BAB 3

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada BAB ini akan diuraikan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Agar penelitian lebih terarah, maka perlu diberi batasan serta ketegasan terhadap setiap variable yang tercakup dalam penulisan penelitian ini dalam bentuk kerangka konsep. Kerangka konsep merupakan diagram sederhana yang menunjukkan variabel dan hubungan antar variabel (Dahlan, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu pada tujuan penelitian yaitu menggambarkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kerangka konsep penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : Notoatmodjo, 2010 “telah diolah kembali”

Keterangan:



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti

### 3.2 Definisi Operasional

Semua konsep dalam penelitian harus dibuat batasan dalam istilah yang operasional agar tidak ada makna ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut. Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2008).

Definisi operasional menggambarkan validitas informasi yang mencakup komponen definisi, siapa pengukur, alat pengukur, cara pengukuran, skala pengukuran, serta hasil pengukuran dari semua variabel yang didefinisikan (Dahlan, 2010).

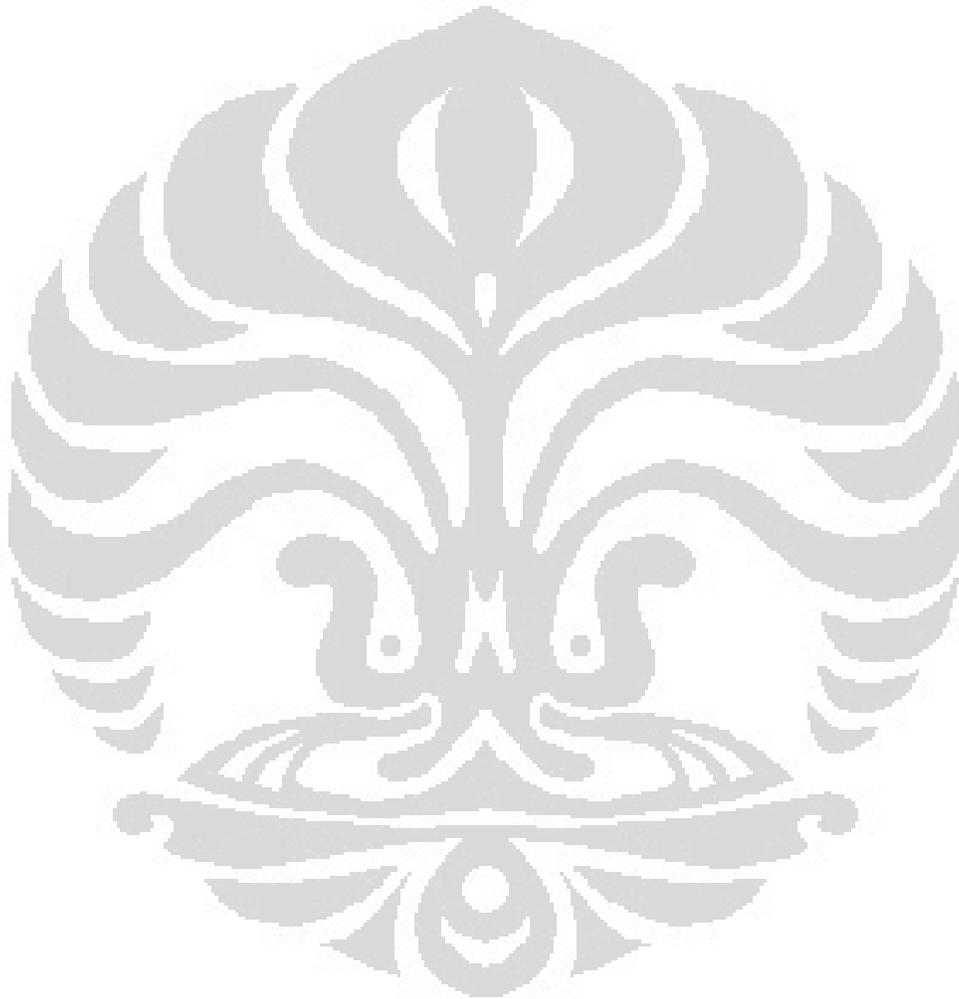
Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Pengetahuan yang diukur berdasarkan tingkat pemahaman remaja putri kelas X dan XI tentang SADARI	Kuesioner dengan 30 pertanyaan yang menggunakan Skala Guttman dengan penjabaran sebagai berikut : a. 20 pertanyaan benar pada kuesioner dengan scoring : 1=ya 0=tidak b. 10 pertanyaan salah pada kuesioner dengan scoring 1=tidak	Pengetahuan tentang SADARI : a. Baik (jika jawaban > 75% benar) b. Cukup (jika jawaban 55-75 % benar) c. Kurang (jika jawaban < 55 % benar) (Arikunto, 2006)	Ordinal

Usia	Ulang tahun terakhir responden saat pengambilan data	0=ya Kuesioner karakteristik responden pertanyaan nomor 2	a. Remaja awal (14-15 tahun) b. Remaja tengah (16-17 tahun)	Ordinal
Kelas	Tingkatan kelas responden saat pengambilan data	Kuesioner karakteristik responden pertanyaan nomor 3	a. Kelas X b. Kelas XI	Ordinal
Pendidikan Orang Tua	Ijazah terakhir dari sekolah/ perguruan tinggi formal yang pernah dan telah diselesaikan oleh ayah maupun ibu responden	Kuesioner karakteristik responden pertanyaan nomor 4 1. Tidak sekolah/tidak tamat SD 2. SD/ sederajat 3. SMP/ sederajat 4. SMA/ sederajat 5. DIII/PT	a. Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) b. Pendidikan tinggi (SMA, DIII?PT)	Ordinal
Sumber Informasi	Informasi yang pernah didapat remaja tentang SADARI melalui media cetak, elektronik (TV/Radio, internet), maupun orang lain.	Kuesioner karakteristik responden pertanyaan nomor 5.1 1. Pernah dapat informasi 2. Tidak pernah dapat informasi	0 : tidak pernah dapat informasi 1: pernah dapat informasi	Ordinal
		Kuesioner karakteristik responden pertanyaan	1. TV/Radio 2. Media massa 3. Internet	Ordinal

		nomor 5.2	4. Guru 5. Petugas kesehatan 6. Teman 7. Orang tua	
--	--	-----------	---	--

Sumber : Data Primer, 2012



## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Setelah merumuskan kerangka konsep penelitian dan teori yang terkait, selanjutnya membuat rancangan pelaksanaan penelitian dengan menguraikan metodologi penelitian yang meliputi : desain penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, serta pengolahan dan analisis data.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat membantu peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2011). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana. Desain deskriptif sederhana merupakan desain penelitian dengan menggambarkan variabel-variabel dari fenomena yang ada kemudian diinterpretasikan. Desain deskriptif ini akan menjelaskan pada peneliti mengenai gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di SMAN II Depok. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan remaja putri mengenai SADARI, yang nantinya dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan remaja putri.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi suatu penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, sedangkan sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X dan XI SMAN II Depok.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Semakin besar jumlah sampel maka semakin representatif sampel tersebut karena semakin mendekati jumlah populasi.

#### 4.2.3 Teknik sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *total sampling* yaitu mengambil seluruh populasi untuk dijadikan sampel penelitian (Hidayat, 2010). Peneliti menetapkan kriteria inklusi yaitu remaja putri yang telah mengalami pubertas dan didapatkan 230 orang responden yang menjadi sampel penelitian.

#### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMAN II Depok. Lokasi tersebut dipilih karena belum pernah dilakukan penelitian tentang SADARI, selain itu SMA tersebut merupakan Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI) dimana dari segi kurikulum, pembelajaran dan kognitif siswa lebih baik dibandingkan sekolah lain. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2012 sampai dengan Juli 2012. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2012 sampai dengan 1 Juni 2012.

Tabel 4.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Jadwal	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal						
Pengumpulan proposal						
Pengumpulan data						
Pengolahan data						
Penyajian data						
Sidang skripsi						
Pengumpulan skripsi						

#### **4.4 Etika Penelitian**

Polit & Beck (2004) dalam Dharma (2011), menyatakan empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan, yaitu :

##### **4.4.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)**

Peneliti harus mempertimbangkan hak – hak subjek penelitian dalam hal ini adalah para siswi SMAN II Depok memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan hak responden untuk berhenti atau mengundurkan diri dalam keterlibatannya pada penelitian ini. Untuk memenuhi aspek legalitas, setelah responden mendapat penjelasan yang lengkap dari peneliti dan menyatakan kesediaannya sebagai responden, maka responden akan diminta menandatangani surat persetujuan/kesediaan (*informed consent*) sebagai responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

##### **4.4.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)**

Peneliti tidak diperbolehkan menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden, melainkan hanya menggunakan inisial nama atau kode (*anonymity*). Responden akan dijamin hak dan kerahasiaannya (*confidentiality*), dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

##### **4.4.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)**

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, cermat, tepat dan profesional. Sedangkan prinsip keadilan ini menjamin bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

#### 4.4.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya (*beneficence*). Peneliti berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*), untuk itu responden perlu diberikan penjelasan bahwa penelitian ini tidak akan dipergunakan untuk hal – hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun.

#### 4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu kepada kerangka konsep yang telah dibuat yaitu berpedoman pada pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kuesioner dibagi menjadi dua bagian, bagian I berisi data demografi responden yang terdiri dari usia, kelas, pendidikan orang tua dan sumber informasi. Bagian II berisi pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Kuesioner bagian II dikembangkan peneliti berdasarkan tinjauan teori yang berkaitan dengan SADARI sebanyak 30 pertanyaan dikotomi dengan alternatif jawaban menggunakan skala *Gutmann* yaitu merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban “ya” dan “tidak” (Hidayat, 2010). Model kuesioner ini dibuat dalam bentuk format melingkari jawaban dengan interpretasi penilaian apabila jawaban benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0.

##### 4.5.1 Uji Coba Kuesioner

Setelah instrumen penelitian tersusun, peneliti melakukan uji coba terhadap kuesioner yang telah dibuat. Uji coba kuesioner terdiri dari uji validitas dan uji reliabilitas. Uji coba kuesioner dilakukan di luar populasi yaitu populasi remaja putri yang duduk di bangku SMA di luar SMAN II Depok. Uji coba kuesioner paling

sedikit dilakukan kepada 20 orang yang memiliki karakteristik sama dengan responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Tujuan dari uji coba kuesioner adalah mengetahui apakah metode yang digunakan sudah tepat serta untuk menilai pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang terdapat dalam kuesioner. Dalam penelitian ini uji kuesioner akan dilakukan kepada 30 orang siswi yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian.

Uji validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2011). Validitas kuesioner dapat ditentukan dengan melakukan uji korelasi antara nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner menggunakan sistem pengolahan data di komputer. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran (Dharma, 2011). Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi hasil yang dicapai oleh sebuah alat ukur, meskipun digunakan secara berulang-ulang pada subjek yang sama atau berbeda.

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan dari 30 pertanyaan hanya 23 pertanyaan yang valid dan reliabel. Pertanyaan yang valid adalah pertanyaan yang memiliki nilai *corrected item total correlation* lebih dari nilai *df* tabel. Nilai *df* tabel untuk  $d = 0,1$  adalah 0,444. Hasil uji instrumen didapatkan nilai uji validitas antara 0,444-0,957. Uji reliabilitas juga dilakukan setelah uji validitas. Pertanyaan yang reliabel adalah pertanyaan yang memiliki nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,7 (Hidayat, 2010). Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,947. Sebanyak 7 pertanyaan yang tidak valid dan reliabel diolah dan digunakan kembali untuk pengambilan data penelitian.

#### 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang menjadi subjek penelitian, dalam hal ini seluruh siswi putri kelas X dan XI SMAN II Depok. Proses pengumpulan data dilakukan selama empat hari mulai tanggal 29 Mei 2012 sampai tanggal 1 Juni 2012 dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Meminta surat ijin pengambilan data penelitian kepada bagian akademik FIK-UI untuk diserahkan kepada bagian pendidikan SMAN II Depok.
- b. Meminta persetujuan pada penanggung jawab bagian pendidikan di SMAN II Depok untuk melakukan pengambilan data penelitian.
- c. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden
- d. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti memberi penjelasan tujuan penelitian, kerahasiaan data dengan maksud agar responden memberikan data secara lengkap dan jujur sehingga data yang diperoleh lebih akurat.
- e. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti meminta responden untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- f. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Peneliti kemudian memberi penjelasan tentang pengisian kuesioner.
- g. Peneliti kemudian memberi kesempatan kepada responden untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan tentang pengetahuan. Peneliti membantu responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner. Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan sebanyak jumlah responden dalam penelitian tersebut, data yang didapat kemudian akan diolah dan dianalisa dengan pengukuran statistik.

#### 4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

##### 4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data telah melalui tahapan *editing, coding, processing, cleaning, tabulating* dan analisis data. *Editing* merupakan kegiatan tahap pemeriksaan kembali terhadap kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh, baik itu secara pengisian, kesalahan pengisian, kelengkapan dan kekonsistenan jawaban. *Coding* merupakan

proses pemberian kode numerik terhadap data yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengumpulan data. *Processing* merupakan tahap pemindahan atau memasukkan data dari kuesioner. Proses ini dapat berupa manual ataupun dengan sistem komputer. *Cleaning* merupakan proses pengecekan kembali pada data yang sudah dimasukkan ke komputer untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan pada data, baik pada waktu pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga mudah untuk dianalisa, serta untuk mengetahui kemungkinan adanya data yang tidak lengkap. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan grafik dalam bentuk distribusi frekuensi (*Tabulating*) Setelah data diolah menjadi suatu data yang diharapkan, tahap selanjutnya adalah menganalisa data dengan tujuan agar data tersebut dapat memberikan informasi serta menjawab semua pertanyaan penelitian.

#### 4.7.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di SMAN II Depok. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat merupakan analisa data berupa perhitungan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel untuk memperoleh informasi dari data yang diolah. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable yang masing-masing dapat dilihat dalam bentuk tabel maupun diagram pie.

Penghitungan proporsi dilakukan menggunakan rumus yang dilakukan untuk analisis univariat. Rumus yang digunakan dalam uji proporsi adalah sebagai berikut:

$$= \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

F : frekuensi

N : jumlah sampel

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti. Variabel yang dimaksud yaitu pengetahuan, usia, kelas, pendidikan orang tua serta sumber informasi yang digunakan oleh responden.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang meliputi gambaran karakteristik responden dan gambaran pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden.

#### 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, kelas, pendidikan orang tua dan sumber informasi.

##### 5.1.1. Usia

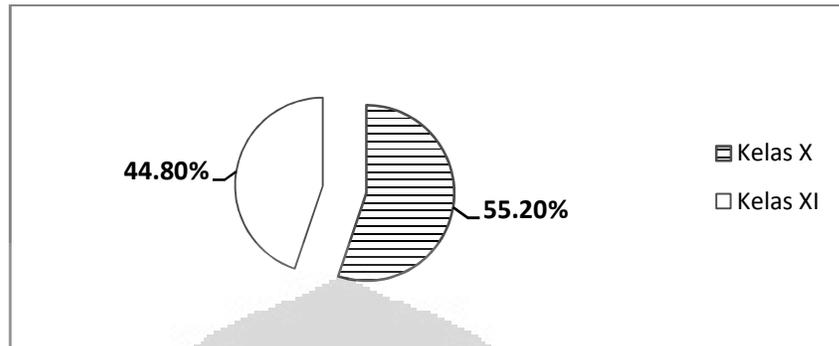


Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Gambar 5.1 memberikan gambaran mayoritas responden berada pada rentang usia 16-17 tahun sejumlah 180 orang (78,3 %).

### 5.1.2. Kelas

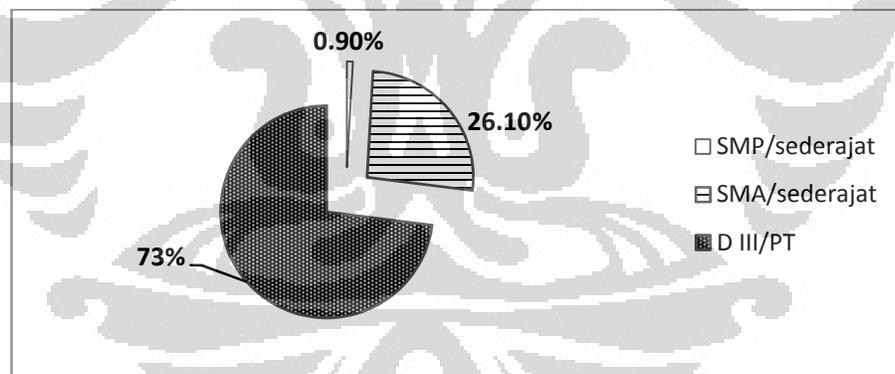


Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelas di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Dari gambar 5.2 di atas bisa kita lihat bahwa responden terbanyak berasal dari kelas X sejumlah 127 orang (55,2 %).

### 5.1.3. Pendidikan Orang Tua



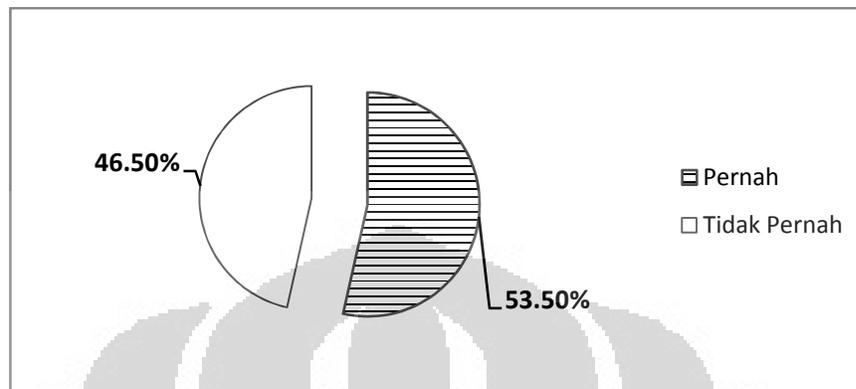
Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Orang Tua di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar 5.3 dapat kita lihat bahwa sebagian besar orang tua responden adalah lulusan D III/PT sebanyak 168 orang (73 %).

#### 5.1.4. Sumber Informasi

##### 5.1.4.1. Pernah atau Tidak Pernah mendapat informasi

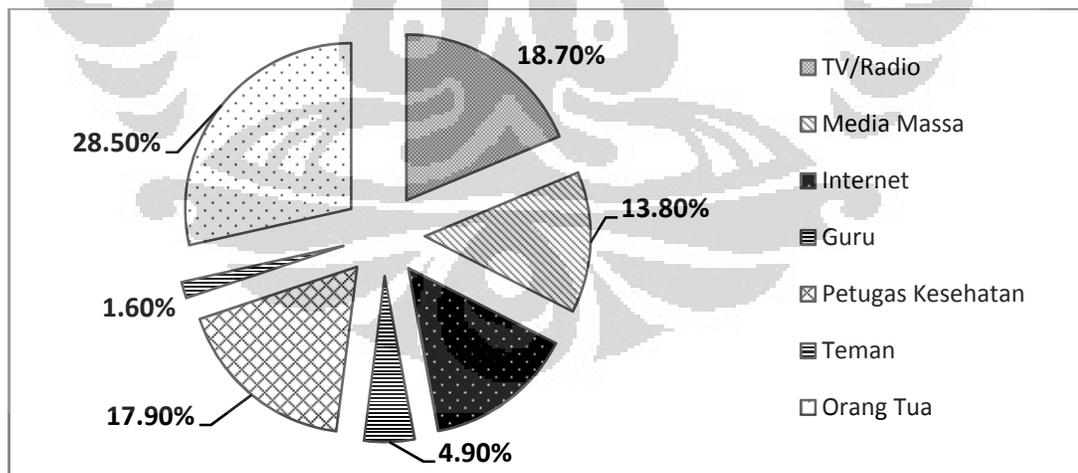


Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pernah atau Tidak Pernah Mendapat Informasi tentang SADARI di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar 5.5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pernah mendapat informasi tentang SADARI sebanyak 123 orang (53,5 %).

##### 5.1.4.2. Sumber Informasi yang digunakan



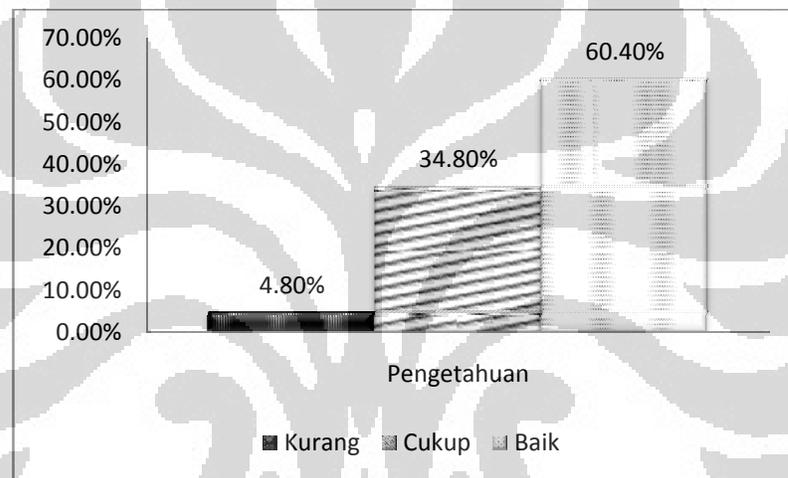
Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sumber Informasi di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=123)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar 5.5 sumber informasi responden yang terbesar adalah orang tua sejumlah 35 orang (28,5%). Kemudian disusul dengan penggunaan TV/Radio oleh 23 orang (18,7%).

## 5.2 Gambaran Pengetahuan Responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Bagian ini menyajikan data yang menggambarkan pengetahuan responden tentang pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).



Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Remaja Putri tentang SADARI di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

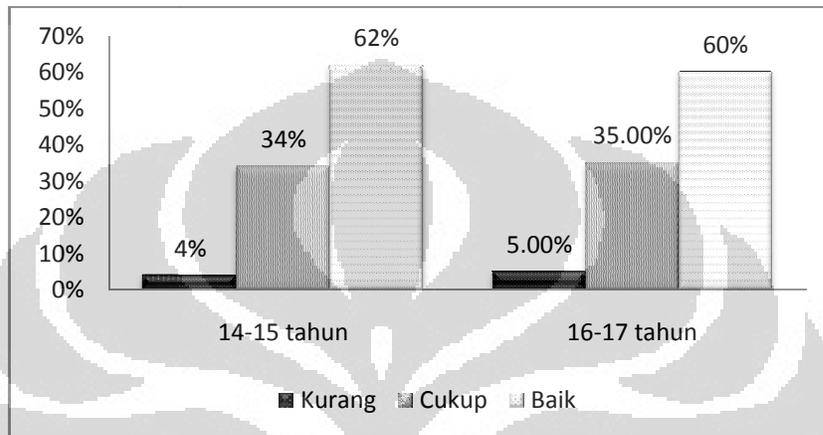
Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar di atas diperoleh bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik tentang SADARI, yaitu sebanyak 139 orang (60,4%). Sedangkan yang pengetahuannya kurang sebanyak 11 orang (4,8%).

### 5.3 Gambaran Pengetahuan Responden tentang SADARI Berdasarkan Karakteristik Responden.

Bagian ini menyajikan data yang menggambarkan pengetahuan responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) berdasarkan karakteristik demografi.

#### 5.3.1 Usia

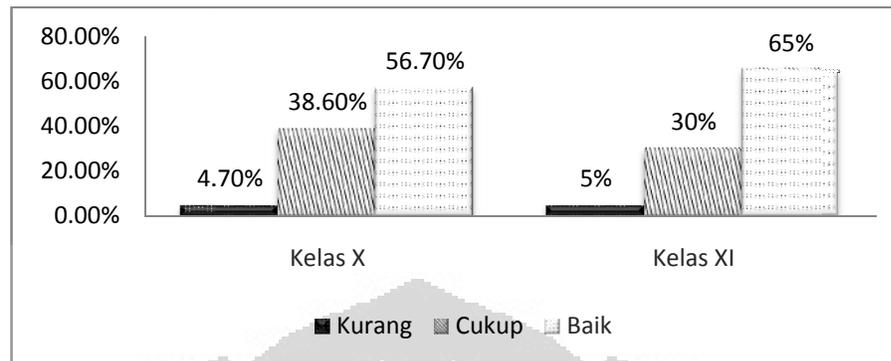


Gambar 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Remaja Putri tentang SADARI Berdasarkan Karakteristik Usia di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar 5.7 dapat kita lihat bahwa pengetahuan baik dimiliki oleh responden berusia 14-15 tahun (62 %), dan pengetahuan kurang dimiliki responden berusia 16-17 tahun (5%).

### 5.3.2 Kelas

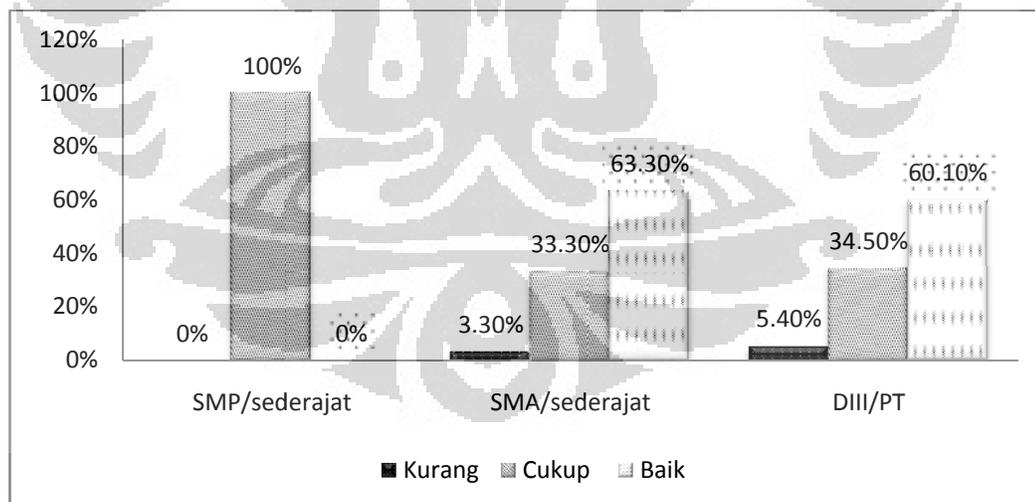


Gambar 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Remaja Putri tentang SADARI Berdasarkan Karakteristik Kelas di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar 5.8 mayoritas pengetahuan baik (65%) dan kurang (5%) dimiliki responden kelas XI.

### 5.3.3 Pendidikan Orang Tua



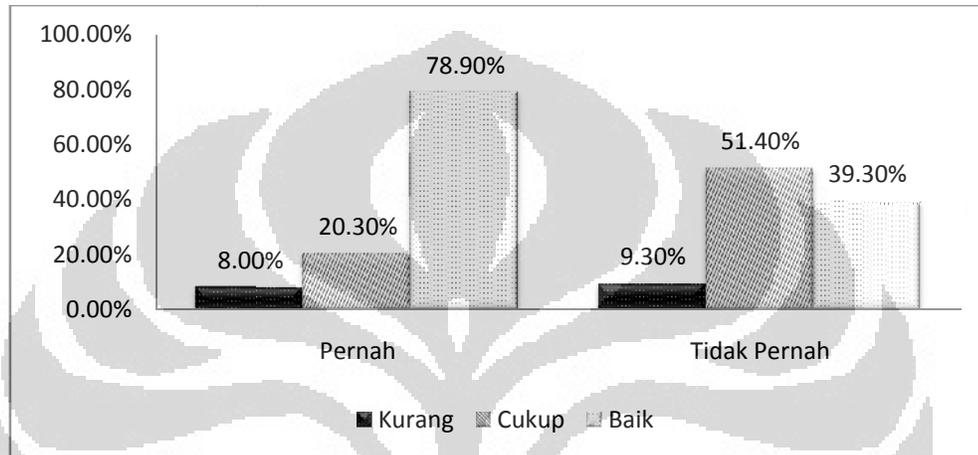
Gambar 5.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Remaja Putri tentang SADARI Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Orang Tua di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Gambar 5.9 memperlihatkan bahwa pengetahuan baik dimiliki responden dengan pendidikan orang tua lulusan SMA/ sederajat (63,3%) dan pengetahuan kurang dimiliki responden dengan pendidikan orang tua lulusan DIII/PT (5,4%).

### 5.3.4 Sumber Informasi

#### 5.3.4.1 Pernah atau Tidak Pernah mendapat informasi tentang SADARI

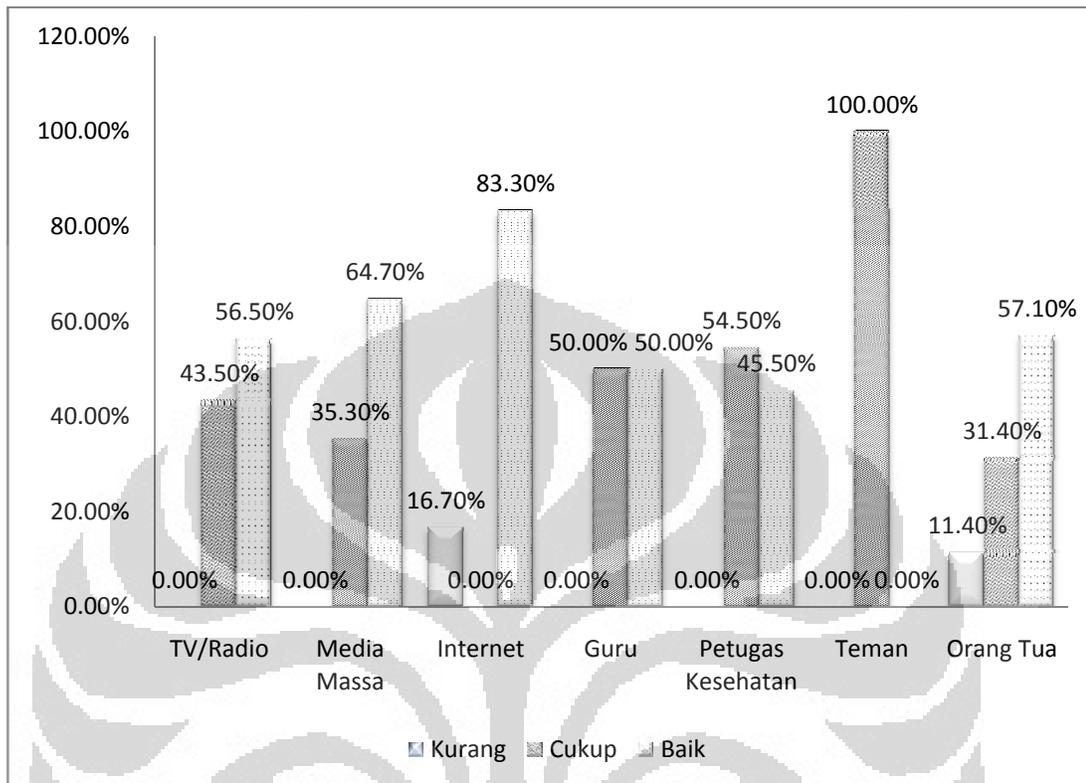


Gambar 5.10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Remaja Putri tentang SADARI Berdasarkan Pernah atau Tidak Pernah Mendapat Informasi di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=230)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada tabel 5.10 dapat kita lihat bahwa pengetahuan baik dimiliki responden yang pernah mendapat informasi tentang SADARI (78,9%), sedangkan pengetahuan yang kurang dimiliki responden yang tidak pernah mendapat informasi (9,3%).

### 5.3.4.2 Sumber Informasi yang digunakan



Gambar 5.11 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Remaja Putri tentang SADARI Berdasarkan Karakteristik Sumber Informasi di SMAN II Depok Tahun 2012 (n=123)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan data pada gambar 5.11 dapat kita lihat bahwa pengetahuan baik (83,3%) dan pengetahuan kurang (16,7%) dimiliki responden yang menggunakan internet sebagai sumber informasi tentang SADARI.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan pembahasan mengenai data yang telah didapat dari penelitian. Interpretasi dan diskusi hasil, keterbatasan penelitian serta implikasi penelitian ini bagi pelayanan, pendidikan, dan penelitian berikutnya

#### 6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya memberikan gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Penjelasan berikut ini akan membahas hasil penelitian berdasarkan teori yang mendasari dan penelitian terkait.

##### 6.1.1 Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang SADARI (60,4%). Hal ini dimungkinkan terjadi karena sekolah tempat peneliti melakukan penelitian merupakan salah satu sekolah terbaik yang ada di Kota Depok dan merupakan Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI) yang memiliki kurikulum yang dapat dijadikan acuan oleh sekolah-sekolah lainnya. SMAN II Depok terletak di pusat kota dimana akses informasi sangat mudah didapat. Dari segi finansial para siswi di sekolah ini rata-rata berasal dari keluarga menengah keatas hal tersebut terlihat bahwa hampir semua siswa disana mempunyai *laptop* yang digunakan ketika mereka mengerjakan tugas di kelas maupun untuk mengakses informasi melalui internet. Hal ini sesuai dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu usia, tingkat pendidikan, penghasilan, fasilitas atau media informasi, keyakinan, lingkungan, sosial budaya dan pengalaman.

Berikut ini adalah pembahasan responden berdasarkan karakteristik responden berdasarkan usia, kelas, pendidikan orang tua dan sumber informasi.

#### **6.1.1.1 Usia**

Hasil penelitian gambaran pengetahuan responden menurut usia menyebutkan bahwa mayoritas pengetahuan baik dimiliki oleh responden berusia 14 sampai 15 tahun (62%) dan pengetahuan kurang paling banyak dimiliki oleh responden berusia 16 sampai 17 tahun. Menurut Wong (2009) usia pada rentang tersebut masuk dalam kategori remaja pertengahan dimana remaja mulai mengembangkan kemampuan untuk berpikir abstrak, menerima berbagai macam informasi serta menaruh perhatian pada berbagai macam masalah. Teori tersebut sesuai karena mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik, hal ini dikarenakan responden mau menerima berbagai macam informasi terutama yang berkaitan dengan dirinya.

Namun hasil penelitian ini kurang sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi atau luas wawasan orang tersebut. Teori ini kurang sesuai karena mayoritas pengetahuan baik justru dimiliki oleh responden berusia 14 sampai 15 tahun dibandingkan responden yang lebih tua yaitu usia 16 sampai 17 tahun. Hal ini dimungkinkan karena rentang usia yang berdekatan yaitu berada pada remaja pertengahan. Disamping itu juga responden usia 14 tahun merupakan program akselerasi sehingga dari segi kognitif dia melampaui anak seusianya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi berbagai faktor salah satunya faktor intelegensia seseorang yang merupakan faktor internal.

Letak sekolah yang berada di pusat kota Depok menjadi salah satu faktor yang memudahkan siswi-siswi untuk mendapatkan sumber informasi dengan mudah. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama pada tahun 2008, bahwa mayoritas pengetahuan remaja putri di SMAN 5 Kota Jambi tentang SADARI adalah kurang walaupun pada tingkatan usia maupun kelas yang berbeda. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya sumber informasi dan akses

untuk mendapatkan informasi walaupun SMA tersebut berada di pusat kota, serta rendahnya minat dari responden untuk mencari sumber informasi. Jadi walaupun penelitian ini sama-sama dilakukan di sekolah namun mempunyai hasil yang sangat berbeda karena pengaruh dari berbagai faktor lainnya.

#### **6.1.1.2 Kelas**

Gambaran pengetahuan responden berdasarkan kelas menunjukkan bahwa pengetahuan baik tentang SADARI dimiliki oleh mayoritas responden kelas XI (65%). Pernyataan ini sependapat dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Pendapat Notoatmodjo ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rini Rahmawati dan Kusbaryanto (2006) tentang pengaruh tingkat pendidikan formal pada wanita usia subur terhadap pengetahuan mengenai SADARI di Yogyakarta yang menyebutkan bahwa responden dengan pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan yang tinggi pula tentang SADARI.

#### **6.1.1.3 Pendidikan Orang Tua**

Gambaran pengetahuan responden tentang SADARI berdasarkan pendidikan orang tua didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai orang tua dengan pendidikan SMA/ sederajat mempunyai pengetahuan yang baik (63,3%), sedangkan pengetahuan kurang dimiliki oleh responden dengan pendidikan orang tua DIII/PT (5,4%). Hal tersebut tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah. Pendidikan tinggi juga akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi baik dari orang lain, maupun sumber lainnya. Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin bertambah pengetahuan seseorang. Pendapat Notoatmodjo didukung penelitian yang dilakukan oleh Thomas Watkin pada tahun 1997, yang menyebutkan bahwa orang tua yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi

memang memiliki sumber daya yang cenderung lebih besar, baik pendapatan, waktu, tenaga, dan jaringan kontak, yang memungkinkan mereka untuk terlibat lebih jauh dalam pendidikan anak. Dengan demikian, pengaruh tingkat pendidikan orang tua pada prestasi terbaik siswa mungkin direpresentasikan sebagai hubungan yang dimediasi oleh interaksi antara proses dan variabel status.

#### 6.1.1.4 Sumber Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik (83,3%) dan pengetahuan kurang (16,7%) tentang SADARI menggunakan sumber informasi berupa internet. Tempat tinggal responden yang berada di perkotaan membuat responden sering terpapar dengan internet, media massa serta petugas kesehatan sebagai sumber informasi lainnya. Wong (2009) menyebutkan bahwa usia remaja adalah saat dimana remaja mulai mengembangkan kemampuan dalam proses pengambilan keputusan, belajar memahami sesuatu, menerima berbagai macam informasi, serta memahami perbedaan budaya di masyarakat sehingga mereka dapat menghargai dan menerima budaya orang lain. Selain itu, tingkat tertinggi fungsi kognitif membuat remaja mau menerima informasi yang lebih rinci dan beragam tentang seksualitas berkaitan dengan tahap pubertas yang sedang dialaminya (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian oleh James Harkness (2001) di Kota Malang menyebutkan bahwa internet mempunyai pengaruh positif maupun negatif bagi penggunaannya. Positifnya adalah pengguna internet akan lebih mudah untuk mengakses berbagai macam informasi yang bermanfaat seperti informasi tentang kesehatan. Namun, banyak pula pengguna internet yang menggunakannya hanya sebagai media sosial seperti *chatting*, bermain game ataupun melihat situs pornografi yang makin marak belakangan ini.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan pada penelitian ini. Hal tersebut tidak lepas karena adanya beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya, yaitu :

### 6.2.1 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini hanya berasal dari satu tempat saja yaitu SMAN II Depok sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.

### 6.2.2 Waktu pengambilan data

Waktu pengambilan data pada penelitian ini adalah tanggal 29 Mei-1 Juni 2012 dimana pada tanggal tersebut merupakan minggu untuk persiapan UAS bagi seluruh siswa kelas X dan XI, sehingga hal tersebut menyebabkan peneliti mengalami sedikit kesulitan untuk mengatur waktu pengambilan data karena banyaknya guru yang melakukan ulangan harian.

### 6.2.3 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep yang ada, walaupun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas namun tidak menutup kemungkinan bahwa instrumen penelitian ini masih kurang memenuhi standar sehingga kurang representatif dengan kondisi sebenarnya.

## 6.3 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan dari penelitian ini yaitu dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden mempunyai gambaran pengetahuan yang baik tentang SADARI sehingga diharapkan angka kejadian masalah pada payudara dapat berkurang. Selain itu perawat komunitas yang ada di puskesmas setempat dapat bekerja sama dengan pihak UKS di lahan penelitian untuk mengadakan penyuluhan mengenai SADARI dan Kanker Payudara.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

#### 7.1 Kesimpulan

##### 7.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini mayoritas responden berada pada usia 16 sampai 17 tahun, dengan sebagian besar responden berasal dari kelas XI dan mayoritas pendidikan orang tua responden merupakan lulusan DIII/PT. Sebagian besar responden pernah mendapat informasi tentang SADARI, dan sumber informasi responden mayoritas didapat dari orang tua. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI.

##### 7.1.2 Gambaran Pengetahuan Responden tentang SADARI berdasarkan Karakteristik responden.

Berikut ini dijelaskan mengenai gambaran pengetahuan responden tentang SADARI berdasarkan karakteristik responden yang sesuai dengan tujuan khusus pada penelitian ini.

###### 7.1.2.1 Usia

Berdasarkan usia, mayoritas pengetahuan baik dimiliki oleh responden berusia 14 sampai 15 tahun namun pengetahuan kurang justru dimiliki oleh responden berusia 16 sampai 17 tahun.

### 7.1.2.2 Kelas

Berdasarkan kelas, mayoritas pengetahuan baik dan kurang dimiliki responden kelas XI.

### 7.1.2.3 Pendidikan orang tua

Berdasarkan pendidikan orang tua, mayoritas pengetahuan baik dimiliki responden dengan pendidikan orang tua lulusan SMA/ sederajat dan pengetahuan kurang dimiliki responden dengan pendidikan orang tua lulusan DIII/PT.

### 7.1.2.4 Sumber informasi

Berdasarkan pernah atau tidak pernah mendapat informasi tentang SADARI mayoritas pengetahuan baik dimiliki responden yang pernah mendapat informasi tentang SADARI, sedangkan pengetahuan yang kurang dimiliki responden yang tidak pernah mendapat informasi.

Berdasarkan sumber informasi yang digunakan responden, mayoritas pengetahuan baik (83,3%) dan pengetahuan kurang (16,7%) dimiliki responden yang menggunakan internet sebagai sumber informasinya untuk mengetahui informasi tentang SADARI.

## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

### 7.2.1 Bagi Pelayanan kesehatan

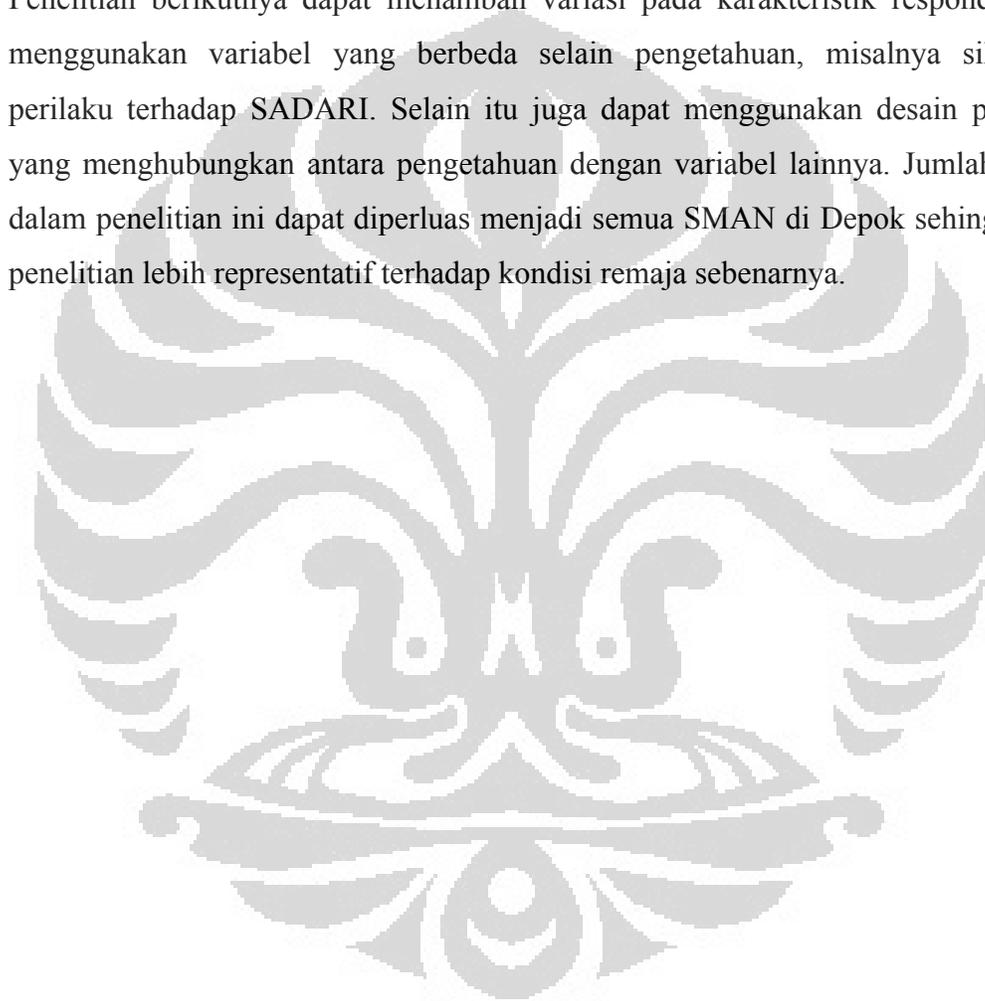
Memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya kaum wanita terkait dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

### 7.2.2 Bagi Lahan Penelitian

Melibatkan pihak sekolah sebagai instansi yang terkait dengan penelitian melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

### 7.2.3 Penelitian Selanjutnya

Penelitian berikutnya dapat menambah variasi pada karakteristik responden serta menggunakan variabel yang berbeda selain pengetahuan, misalnya sikap dan perilaku terhadap SADARI. Selain itu juga dapat menggunakan desain penelitian yang menghubungkan antara pengetahuan dengan variabel lainnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini dapat diperluas menjadi semua SMAN di Depok sehingga hasil penelitian lebih representatif terhadap kondisi remaja sebenarnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Corwin, E.J. (2008). *Handbook of Pathophysiology*. 3<sup>rd</sup> Edition. USA : Lippincott Williams & Wilkins
- Dahlan, M. S. (2010). *Seri evidence based medicine*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Dharma, Kelana Kusama. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.
- (2011). *Pictures of breast self examination*. Diunduh dari Sumber : [http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam/bse\\_steps.jsp](http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps.jsp) pada tanggal 17 Desember 2011.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Diunduh dari [http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/ Profil%20 Kesehatan %20Indonesia%202007.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202007.pdf) pada tanggal 24 Maret 2012
- Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Diunduh dari [http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/ LaporanNasional%20 Riskasdas%202007.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/LaporanNasional%20Riskasdas%202007.pdf) pada tanggal 20 Maret 2012
- Gilmore, G.D. (2012). *Nedds and capacity assessment strategies for health education and health promotion*. Canada : Jones & Bartlett Learning.
- Hamid, Achir Yani. S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan : konsep, etika & instrumentasi*. (edisi ke 2). Jakarta : EGC.
- Harkness, James. (2001). *Manfaat internet bagi mahasiswa Malang*. Laporan penelitian Universitas Muhammadiyah Malang.

- Hidayat, A. A. (2010). *Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing
- Hurlock,E.,B.(2012).*Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Imeldyanti, Auvyka. (2010). *Hubungan pengetahuan sikap remaja putri terhadap perilaku SADARI di SMUN 2 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang*. Depok : Laporan Penelitian FKM UI.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. ( Edisi ke-2). Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Rahmawati, R., Kusbaryanto. (2006). *Pengaruh tingkat pendidikan formal wanita usia subur (wus) terhadap pengetahuan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (sadari) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di kelurahan patangpuluhan kecamatan wirobrajan Yogyakarta*. Laporan penelitian Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rasjidi, I & Hartanto, A. (2009). *Deteksi dini & pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta : Sagung Seto
- Rumah Sakit Dharmais (2010). *Tipe kanker* . Diunduh dari <http://www.dharmais.co.id/index.php/type-of-cancer.html> pada tanggal 24 Maret 2012

Sastroasmoro, S & Ismail, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (Edisi ke -4). Jakarta : Sagung Seto

Smeltzer, S.C & Bare, B. G. (2002). *Brunner and suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia : Lippincott-Raven Publishers.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta : EGC

Utama, S.Y. (2008). *Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMAN 5 Kota Jambi*. Laporan penelitian Poltekkes Jambi jurusan Kebidanan.

Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta/YKPJ (2011). Diunduh dari <http://www.antarasumut.com/berita-sumut/berita-terkini/kesehatan/ykpj-usia-penderita-kanker-payudara-cenderung-menurun/> pada tanggal 24 Maret 2012

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya sebagai peneliti bernama Dyah Panti Untari. Saya adalah mahasiswa program reguler S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Alamat saya di Villa Pertiwi Blok F6 No.5 RT 004 RW 013 Kelurahan Sukamaju Kecamatan Sukmajaya, Depok 16415. Penelitian yang saya lakukan ini merupakan syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pembimbing saya pada penelitian ini adalah Ibu Ns. Wiwit Kurniawati, S.Kep.Sp.Kep.Mat.

Saya bermaksud meminta Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Responden di SMAN II Depok. Lembar persetujuan ini saya berikan kepada anda sekaligus menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Metode yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah pengisian kuesioner. Kuesioner yang diisi berisi dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan-pertanyaan data demografi. Bagian kedua merupakan bagian pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan tentang SADARI.

Semua informasi dan data yang berkaitan dengan Anda akan saya jaga kerahasiaannya. Sejauh yang saya ketahui, keterlibatan anda dalam penelitian ini tidak menyebabkan risiko yang besar. Setelah dilakukan proses wawancara, Anda akan mendapatkan cenderamata dari peneliti. Anda dapat menghubungi saya di nomor 02194433013 atau email [untarinjani@yahoo.co.id](mailto:untarinjani@yahoo.co.id) jika masih terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini. Setelah membaca dan memahami mengenai informasi mengenai penelitian ini, saya mengharapkan Anda setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Depok, Mei 2012

Peneliti

Dyah Panti Untari



PEMERINTAH KOTA DEPOK  
DINAS PENDIDIKAN  
SMA NEGERI 2 DEPOK



Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional  
Jln. Gede No. 177 Telp. (021)7708359, Fax. (021) 77832057 Depok, Jawa Barat  
E-mail : sman2rsbi\_depok@yahoo.com. Website : sman2depok.com

Nomor : 421.3/586.

1 Juni 2012

Lamp. : --

Perihal : Pemberitahuan Telah Melakukan Penelitian

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Di Tempat

Sesuai dengan surat dari Wakil Dekan FIK UI tertanggal 29 Mei 2012, tentang permohonan ijin penelitian dari yang mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Dyah Panti Untari

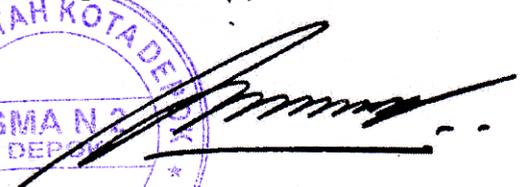
NPM : 1006823210

dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah diizinkan dan telah melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 2 Depok" sejak tanggal 29 Mei s.d. 1 Juni 2012.

Demikian surat pemberitahuan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan.

Kepala Sekolah,



  
**Drs. H. SUKANDI MUSTAFA, M.Pd.**  
NIP. 19540610 197403 1 001

**LEMBAR KUESIONER**

**Judul Penelitian** : **Gambaran Pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Responden di SMAN II Depok**

**Peneliti** : **Dyah Panti Untari**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) di kotak yang tersedia pada pertanyaan bagian I dan lingkari jawaban pada pertanyaan bagian II..
2. Dimohon untuk tidak berdiskusi atau bekerjasama dengan teman yang lain selama mengisi kuesioner ini.
3. Isilah kuesioner ini secara JUJUR sesuai dengan pendapat anda.
4. Anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti, apabila merasa kesulitan atau merasa kurang jelas.
5. Terimakasih atas kerjasama anda. “Selamat mengisi kuesioner ini”

---

**No Responden :** (diisi oleh peneliti)

**I. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

1. Inisial Responden : \_\_\_\_\_
2. Umur : ..... Tahun
3. Kelas :  X  XI
4. Pendidikan orang tua :  Tidak sekolah/tidak tamat SD  /sederajat  
 SMP/sederajat  SMA/sederajat  DIII/PT
5. Pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)  
 Pernah  Tidak pernah

Informasi tentang SADARI didapatkan dari :

- TV/Radio  Media massa  Internet  Guru  
 Petugas kesehatan  Teman  Orang tua

## II. PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

SADARI merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada kedua payudara sebagai salah satu upaya pencegahan maupun upaya dalam menemukan masalah kesehatan pada payudara.

**Lingkari jawaban yang anda anggap benar.**

1. SADARI adalah cara untuk mendeteksi berbagai jenis kanker	(ya) (tidak)
2. Kanker payudara dapat dideteksi melalui SADARI	(ya) (tidak)
3. SADARI dilakukan sekali seumur hidup	(ya) (tidak)
4. SADARI dilakukan setelah menstruasi tiap bulan	(ya) (tidak)
5. Pemeriksaan SADARI umumnya dilakukan oleh wanita	(ya) (tidak)
6. Setiap wanita yang telah puber dapat melakukan SADARI	(ya) (tidak)
7. SADARI tidak dapat dilakukan sendiri di rumah	(ya) (tidak)
8. SADARI hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan	(ya) (tidak)
9. Pemeriksaan SADARI dapat dilakukan sambil berbaring dan berdiri di depan cermin	(ya) (tidak)
10. Pemeriksaan SADARI menggunakan tiga jari (jari telunjuk, jari tengah, jari manis)	(ya) (tidak)
11. Jari-jari meraba tiap bagian payudara bergantian	(ya) (tidak)
12. Tangan kanan memeriksa payudara kiri dan sebaliknya	(ya) (tidak)
13. Pada saat berbaring benjolan pada payudara lebih mudah untuk diraba	(ya) (tidak)
14. Saat pemeriksaan jari-jari digerakkan mulai dari bagian atas payudara sampai ke bawah dan mengelilingi seluruh bagian payudara	(ya) (tidak)
15. Pemeriksaan SADARI memerlukan waktu 1 jam	(ya) (tidak)
16. Saat melakukan SADARI, ketiak juga perlu untuk diperiksa	(ya) (tidak)
17. Selain terdapat dipayudara benjolan juga dapat ditemukan pada ketiak	(ya) (tidak)
18. Pemencetan puting dilakukan untuk melihat cairan yang keluar dari puting	(ya) (tidak)
19. Nanah adalah cairan yang normal keluar dari puting ketika puting dipencet	(ya) (tidak)
20. Pemeriksaan di depan cermin dilakukan untuk melihat jika terdapat perbedaan bentuk pada payudara kanan ataupun kiri	(ya) (tidak)
21. Payudara yang ukurannya besar sebelah adalah normal	(ya) (tidak)
22. Luka pada payudara yang tidak sembuh-sembuh itu tanda kanker	(ya) (tidak)

23. SADARI juga dapat dilakukan saat mandi	(ya) (tidak)
24. Saat mandi benjolan lebih mudah diraba	(ya) (tidak)
25. Benjolan yang tidak dapat digerakkan dan terasa nyeri saat dipegang bukan merupakan tanda kanker payudara	(ya) (tidak)
26. Jika ditemukan benjolan tidak perlu pergi ke dokter/rumah sakit	(ya) (tidak)
27. Benjolan dapat diambil melalui operasi pengangkatan payudara	(ya) (tidak)
28. Payudara yang sudah diangkat dapat diperbaiki bentuknya melalui operasi plastik	(ya) (tidak)
29. SADARI hanya boleh diajarkan oleh tenaga kesehatan	(ya) (tidak)
30. SADARI sangat bermanfaat untuk kesehatan payudara	(ya) (tidak)

