



KARYA TULIS ILMIAH

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SADARI PADA SISWI 'ALIYAH KELAS XI DI PONDOK PESANTREN IBNUL QOYYIM BERBAH, SLEMAN, YOGYAKARTA TAHUN 2012

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan



Diajukan Oleh:

RAHMATIKA UTAMI

NIM : M09.02.0013

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA
2012**



PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi ‘Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 23 Juli 2012.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Sujiyatini, M. Keb
NIP. 197101292001122002

Marmi, S. ST
NIK. 02230383100012

Mengetahui,
Kaprod D III Kebidanan
Stikes Madani Yogyakarta

Atik Nur Istiqomah, S. ST
NIK. 02231184090005



KARYA TULIS ILMIAH

**Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi ‘Aliyah Kelas XI
di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta
Tahun 2012**

Disusun Oleh :
RAHMATIKA UTAMI
NIM : M09.02.0013

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 05 Agustus 2012

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Darmasta Maulana, S. Kep, M. Kes
NIK. 0428108009001

.....

Anggota

Sujiyatini, M. Keb
NIP. 197101292001122002

.....

Anggota

Marmi, S. ST
NIK. 02230383100012

.....

Mengetahui,

Ketua

STIKes Madani Yogyakarta

Ketua Prodi Kebidanan

STIKes Madani Yogyakarta

dr. M. Arifudin, Sp. OT
NIK. 01050379110005

Atik Nur Istiqomah, S. ST
NIK. 02231184090005



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “*Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Sadari pada Siswi ‘Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012*”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. dr. M. Arifudin, Sp. OT.; selaku Ketua STIKes Madani Yogyakarta.
2. Aceng Mustofa, M. Pd. I.; selaku Kepala Sekolah Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
3. Atik Nur Istiqomah, S. ST.; selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta.
4. Sujiyatini, M. Keb.; selaku pembimbing utama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Marmi, S. ST.; selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Darmasta Maulana, S. Kep, M. Kes.; selaku penguji Karya Tulis Ilmiah.



7. Kedua orang tua beserta dan seluruh keluarga yang selalu memberikan support dan do'a kepada peneliti.
8. Teman-teman seperjuangan satu jiwa yang senantiasa membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu peneliti sangat mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan karya-karya peneliti selanjutnya. Akhirnya peneliti berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teoritis	9
1. Pengetahuan	9
2. Remaja	13
3. SADARI	17
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Pertanyaan Penelitian	23
BAB III METODE PENELITIAN	24



1. Jenis Penelitian	24
2. Desain Penelitian	24
3. Variabel Penelitian	25
4. Defenisi Operasional	25
5. Populasi dan Sampel	25
6. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
7. Teknik Pengumpulan Data	26
8. Instrumen Penelitian	28
9. Validitas dan Reliabilitas	29
10. Pengolahan dan Analisis Data	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	33
B. Karakteristik Responden	34
C. Hasil Penelitian	35
D. Pembahasan	40
E. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pemeriksaan Payudara	20
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 4. Desain Penelitian	24



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kisi-Kisi Kuesioner	29
Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, alamat asal, pekerjaan orang tua	34
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Pengertian SADARI	35
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Manfaat SADARI	35
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Faktor Risiko Kanker Payudara	36
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Tanda Kanker Payudara	36
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Tujuan SADARI	37
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Waktu Pelaksanaan SADARI	37
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Cara Pemeriksaan SADARI	37
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI	38
Tabel 11. Tabel Kesensitifan Soal	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas	51
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	52
Lampiran 3. Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian	53
Lampiran 4. Kuesioner	54
Lampiran 5. Kunci Jawaban	56
Lampiran 6. <i>Master Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas</i>	57
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas	58
Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas	62
Lampiran 9. Master Tabel Penelitian	63
Lampiran 10. Jadwal Kegiatan Penelitian	65
Lampiran 11. Rencana Anggaran Penelitian	66
Lampiran 12. Lembar Konsultasi KTI	67



INTISARI

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SADARI PADA SISWI 'ALIYAH KELAS XI DI PONDOK PESANTREN IBNUL QOYYIM BERBAH, SLEMAN, YOGYAKARTA TAHUN 2012

Latar belakang : Kanker adalah salah satu dari 5 penyakit tidak menular yang mempunyai angka kesakitan dan kematian tinggi (IARC). Termasuk kanker payudara, yang menempati urutan kedua pada wanita setelah kanker rahim. Hal ini menunjukkan harus adanya sikap pendeteksian dini khususnya bagi remaja, oleh karena itu pemerintah telah menggalakkan program SADARI, yang dapat menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Yogyakarta diketahui 90% dari 10 siswi belum mengetahui mengenai SADARI.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian yang non-eksperimental dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas XI 'alimah di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI.

Hasil Penelitian : Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori cukup (57%), namun masih terdapat (14%) responden dalam kategori kurang dikarenakan keterbatasan mendapatkan informasi tentang SADARI, ataupun kurang memanfaatkan fasilitas yang ada.

Kesimpulan : Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta sebagian besar dalam katagori cukup (57%).

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Remaja, Sadari



ABSTRACT

LEVEL OF TEENS KNOWLEDGE ABOUT SADARI STUDENTS 'ALIYAH IN CLASS XI BOARDING SCHOOL IBNUL QOYYIM BERBAH, SLEMAN, YOGYAKARTA 2012

Background: Cancer is one of the 5 non-communicable diseases with high morbidity and mortality (IARC), including breast cancer, which ranks second in women after cervical cancer. The early detection, is needed especially for adolescents. The government has been promoting breast self-examination program, to reduce mortality from breast cancer. Based on the results of preliminary studies that have been conducted at boarding school known Ibnul Qoyyim Yogyakarta, 90% of the 10 students did not know about SADARI.

Objective: To know the level of knowledge about SADARI teens at boarding school Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta in 2012.

Methods: The study was a non-experimental study with cross-sectional design. The population in this study was a class XI student 'alimah at boarding school Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta. The variable in this study is the level of knowledge of adolescents about BSE.

Results: The level of teens knowledge about SADARI at boarding school Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta mostly in the category fairly (57%), but still there (14%) of respondents is in less category due to limited information about SADARI, or lack of the use on existing facilities.

Conclusion: The level of teens knowledge about SADARI at boarding school Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta mostly in the category of fairly (57%).

Keywords: Knowledge Exchange, Teens, Realize



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), 8-9 % wanita akan mengalami kanker payudara. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa kanker payudara adalah kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru terdiagnosis di Eropa dan kurang lebih dari 175.000 di Amerika (Lyon, 2009).

Berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2005, kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 26 per 100.000 perempuan), kasus yang baru ditemukan sebesar 22,7% dengan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di seluruh dunia. Didapatkan estimasi insiden kanker Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara diikuti kanker leher rahim. Kanker payudara ini terutama menyerang kaum perempuan walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa kanker payudara dapat menyerang kaum laki-laki meskipun jumlahnya sangat sedikit (Supari, 2008).



Data Surkesnas (2001), menyebutkan bahwa di Indonesia penyakit kanker itu sendiri merupakan penyebab kematian terbesar yaitu menempati urutan kelima. Berdasarkan laporan Prof. Dr. dr. Teguh Aryandono, Sp. B (K) Onk, dosen ilmu bedah FK UGM, keganasan kanker payudara di Indonesia menempati urutan kedua pada wanita setelah kanker rahim pada penelitian *pathological-based*, dengan frekuensi 15, 83% sesudah kanker leher rahim 25, 7% (Harniangsih, 2010).

Hasil data berdasarkan rawat inap di Rumah Sakit Instansi Pemerintah Provinsi Yogyakarta, jumlah kunjungan pasien neoplasma jinak (tumor) payudara pada usia 15-24 tahun dari jumlah kasus baru sebanyak 34, 33% (tahun 2007) dan 35, 47% (tahun 2008). Tingkat kasus baru sebanyak 17, 35% (Kota), 15, 62% (Bantul), 12, 32% (Kulon Progo), dan 6, 62% (Sleman), sedangkan di Gunung Kidul tidak tersedia data (Dinkes Prov DIY, 2010).

Upaya penurunan angka kematian pada kanker sudah mulai diterapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu dengan melakukan pendeteksian kanker secara dini melalui *mamografi*. Alat ini mampu mendeteksi secara dini untuk menemukan penderita kanker pada stadium rendah (*down staging*), sehingga presentase kemungkinan untuk dapat disembuhkan tinggi (Sari, 2011).

Di Indonesia salah satu upaya pengobatan dan pencegahan kanker payudara yang telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka



kematian yang disebabkan oleh kanker payudara adalah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Mustafa, 2009). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah prosedur pemeriksaan yang dilakukan oleh seorang individu untuk memeriksa secara fisik dan visual diri dalam setiap perubahan pada dada dan daerah di bawah lengan. SADARI dilakukan secara manual dan merupakan upaya *screening* atau pendeteksian dini (Gunawan, 2005).

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis. Oleh karena itu direkomendasikan kepada para wanita agar melakukan SADARI saat menstruasi (pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin, dan menyarankan agar melakukan pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara (Otto, 2009).

Pada masa remaja berlangsung proses perubahan fisik maupun perubahan biologis yang berada dibawah kontrol hormon-hormon khusus. Kejadian yang sangat mengejutkan bagi banyak wanita adalah pada waktu benjolan sudah terlihat dengan jelas, kemungkinannya benjolan tersebut adalah kanker, maka seseorang mungkin telah kehilangan waktu yang berharga untuk memulai pengobatan sedini mungkin. Jadi jalan yang paling bijaksana adalah memeriksa payudara kita secara teratur pada selang waktu yang tertentu pula. Cara ini merupakan langkah terkecil untuk melakukan pencegahan sedini mungkin (Gilbert, 2009).



Berdasarkan data survei studi pendahuluan berupa pertanyaan lisan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 siswi ‘Aliyah di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta mengenai SADARI, diketahui 90% siswi belum mengetahui tentang SADARI. Oleh sebab itu peneliti bermaksud menindak lanjuti studi pendahuluan tersebut dengan melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi ‘Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI pada siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012? ”.

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mempunyai beberapa tujuan yaitu :

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI pada siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.



2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang pengertian SADARI pada siswi 'Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang manfaat SADARI pada siswi 'Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang faktor risiko kanker payudara pada siswi 'Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang tanda kanker payudara pada siswi 'Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang tujuan SADARI pada siswi 'Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang waktu pelaksanaan SADARI pada siswi 'Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.



- g. Diketuainya tingkat pengetahuan remaja tentang cara pemeriksaan SADARI pada siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- h. Diketuainya tingkat kesensitifan soal pada siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Di dalam penelitian ini, peneliti akan membatasi ruang lingkup yang diteliti, yaitu :

1. Subjek

Subjek yang diteliti adalah siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.

2. Objek

Objek penelitian adalah tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta tentang SADARI.

3. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.



4. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 11-12 April 2012.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dapat dijadikan salah satu referensi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim

Hasil penelitian ini sebagai masukan untuk pembuatan program kebijakan kegiatan sekolah seperti penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja mengenai SADARI.

b. Bagi siswi 'Aliyah di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan pengetahuan bagi siswi 'Aliyah agar dapat melakukan SADARI untuk mendeteksi dini segala kelainan yang ada pada payudara.



F. Keaslian Penelitian

- a. Anita Frima Maharani (2010). “Tingkat Pengetahuan tentang SADARI Berdasarkan Karakteristik pada Ibu-Ibu PKK di Dusun Randuginting Taman Martani Kalasan Sleman”. Populasi dan sampel adalah ibu-ibu PKK dusun Randugunting Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif, dengan metode pendekatan *cross sectional*.
- b. Nika Nurastika (2008). “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi Kelas (XI) SMA N 7 Yogyakarta Tahun 2008”. Metode yang digunakan deskriptif korelasi, pendekatan *cross sectional*, dan sampel adalah siswa kelas XI dengan jumlah 53 siswa.
- c. Rifqi Fauziyah (2011). “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi Kelas XI SMA N 1 Yogyakarta Tahun 2011”. Metode yang digunakan studi deskriptif korelasi, pendekatan waktu *cross sectional*, sampel berjumlah 48 siswa.

Adapun perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada judul penelitian, yaitu “Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi ‘Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta, populasi dan sampel adalah siswi ‘Aliyah kelas XI yang berjumlah 38 siswi, serta waktu penelitian yang dilakukan pada bulan April 2012 di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh karena itu tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.



3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjalankan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masalah di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Kreatifitas (*creativity*)

Proses yang tercermin dalam kelancaran, keleturan (fleksibilitas) dan originalitas dalam berpikir.



b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Soekanto (2006), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

- 1) Tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
- 2) Informasi yang lebih banyak akan mempengaruhi pengetahuan yang lebih luas.
- 3) Budaya adalah tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sejarah kebudayaan islam dan kepercayaan.
- 4) Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.
- 5) Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi:

- 1) Cara tradisional.



- a) Cara coba-salah (*trial and error*), yaitu cara memperoleh pengetahuan dengan cara coba-coba, bila salah satu cara tidak berhasil maka akan dicoba untuk cara yang lain.
- b) Cara kekuasaan atau otoritas, yaitu berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.
- c) Berdasarkan pengalaman pribadi, yaitu dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
- d) Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia ikut berkembang, manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Setelah diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif, induktif, dan verikatif, maka lahirlah suatu cara penelitian yang dikenal dengan metode penelitian ilmiah.



d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Penelitian ini akan mengetahui pengetahuan siswi 'Aliyah tentang SADARI pada tingkat "tahu" dan "memahami". Alat ukur yang digunakan adalah menggunakan kuesioner.

e. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentase <56%

Pengetahuan seseorang juga dapat dikelompokkan menjadi empat kategori (Arikunto, 2010), yaitu :

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang baik : 40%-55%
- 4) Tidak baik : < 40%



2. Remaja

Pengertian remaja atau “*adolescence*” (Inggris), berasal dari bahasa latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Widyastuti, 2009).

Menurut Jones (2005), remaja adalah diantara masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang secara biologis terletak pada usia 10 – 19 tahun. Remaja adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang berlangsung antara usia 12 – 21 tahun (Haditomo, 2002). Menurut Haditomo masa remaja dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Masa remaja awal antara usia 12 – 15 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan antara usia 15 – 18 tahun.
- c. Masa remaja akhir antara usia 18 – 21 tahun.

Karakteristik Remaja menurut Hurlock (2010), yaitu :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Semua periode dalam rentang kehidupan remaja adalah penting, namun kadar pentingnya berbeda-beda. Pada periode remaja, akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting, ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada pula akibat psikologisnya. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai



dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu memerlukan penyesuaian mental, pembentukan sikap, nilai, dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan lebih-lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ketahap berikutnya. Setiap periode peralihan, status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang akan dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada 5 perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu :

1) Meningginya emosi



Perubahan emosi terjadi lebih cepat selama masa awal remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal periode akhir-akhir masa remaja.

2) Perubahan tubuh

Disini mulai tampak perbedaan antara pria dan wanita akibat perubahan fisik yang terjadi, misal remaja wanita mulai tumbuh payudara, mulai terlihat timbunan lemak dipinggulnya.

3) Minat dan peran yang diharapkan

Bagi remaja muda masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya.

4) Perubahan nilai-nilai

Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting sekarang setelah hampir dewasa dianggap tidak penting lagi. Sekarang mereka mengerti bahwa kualitas lebih penting daripada kuantitas.

5) Sikap ambivalen terhadap setiap perubahan

Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi mereka sering takut bertanggung-jawab akan apa akibatnya dan



meragukan kemampuan mereka untuk mengatasi tanggung-jawab tersebut.

d. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh laki-laki maupun perempuan karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi masalahnya sendiri. Menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka.

e. Masa remaja sebagai masa rasa ingin tahu

Rasa ingin tahu ini lebih membahayakan, karena seringkali melibatkan beberapa hal yang tidak vital dan mendasar (seperti: apakah Tuhan itu ada, bagaimana rasanya melakukan hubungan seks) kemudian seringkali dikaitkan dengan karakteristik remaja lain yaitu kebutuhan akan kemandirian yang mendorong kearah tindakan untuk membuktikan rasa ingin tahunya. Rasa ingin tahu dan kebutuhan akan kemandirian tersebut mendorong remaja kearah kematangan. Oleh sebab itu remaja membutuhkan bimbingan orang yang lebih dewasa dalam memberi batasan tentang sejauh mana ia boleh “mencoba” dan dampak (risiko dan manfaat) dari hasil “percobaan” tersebut.



3. SADARI

a. Pengertian

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah prosedur pemeriksaan yang dilakukan oleh seorang individu untuk memeriksa secara fisik dan visual diri untuk setiap perubahan dalam dada dan daerah di bawah lengan. SADARI dilakukan secara manual dan merupakan upaya *screening* atau pendeteksian dini (Gunawan, 2005).

b. Manfaat SADARI

Menurut Ramli (2005), manfaat SADARI adalah :

- 1) Mengetahui secara dini kelainan payudara.
- 2) Dapat dilakukan pencegahan ataupun pengobatan segera.
- 3) Akan dapat meningkatkan harapan hidup 85% sampai 95% bila penyakit ini ditemukan secara dini.

c. Faktor-faktor risiko kanker payudara

Ada beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara (Romauli dan Vindari, 2009), antara lain adalah :

- 1) Riwayat pada keluarga yang menderita kanker payudara
- 2) Pengaruh hormon estrogen yang berlebihan di dalam tubuh



- 3) Menstruasi pertama terlalu dini yaitu kurang dari 12 tahun
 - 4) Melahirkan pertama diatas 30 tahun
 - 5) Tidak menikah
 - 6) Tidak menyusui
 - 7) Menopause terlambat
 - 8) Pola makan yang tidak baik, terlalu banyak mengkonsumsi lemak dan rendah serat
 - 9) Merokok
 - 10) Minum-minuman alkohol
 - 11) Polusi
- d. Tanda dan Gejala yang menyertai Kanker Payudara (Romauli dan Vindari, 2009)

Kanker payudara pada tahap awal tidak terdapat tanda dan gejala yang khas. Tanda dan gejala dapat terlihat pada tahap lanjut antara lain :

- 1) Adanya benjolan payudara
- 2) Adanya borok atau luka yang tidak sembuh



- 3) Keluar cairan yang tidak normal dari puting susu, cairan dapat berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada wanita yang tidak hamil dan menyusui
- 4) Perubahan bentuk dan besarnya payudara
- 5) Kulit puting susu dan areola yang melekuh ke dalam atau berkerut
- 6) Nyeri payudara

e. Tujuan SADARI

Menurut Ramli (2005), tujuan SADARI adalah :

- 1) Menemukan awal timbulnya massa di dalam payudara oleh wanita itu sendiri.
- 2) Dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara.
- 3) Wanita lebih memperhatikan keadaan dirinya, sehingga apabila ditemukan benjolan atau sesuatu di payudara segera dibawa ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

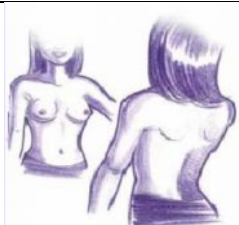



f. Waktu pelaksanaan SADARI






Waktu pelaksanaan SADARI dibagi menjadi dua bagian, yaitu untuk haid teratur waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid, sedangkan untuk haid tidak teratur setiap 6 bulan sekali, saat baru

selesai menstruasi dan waktunya dilakukan 10 menit setiap bulan untuk melakukan SADARI (Ramli, 2005).

g. Cara pemeriksaan SADARI

Menurut YKPJ (2005), pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

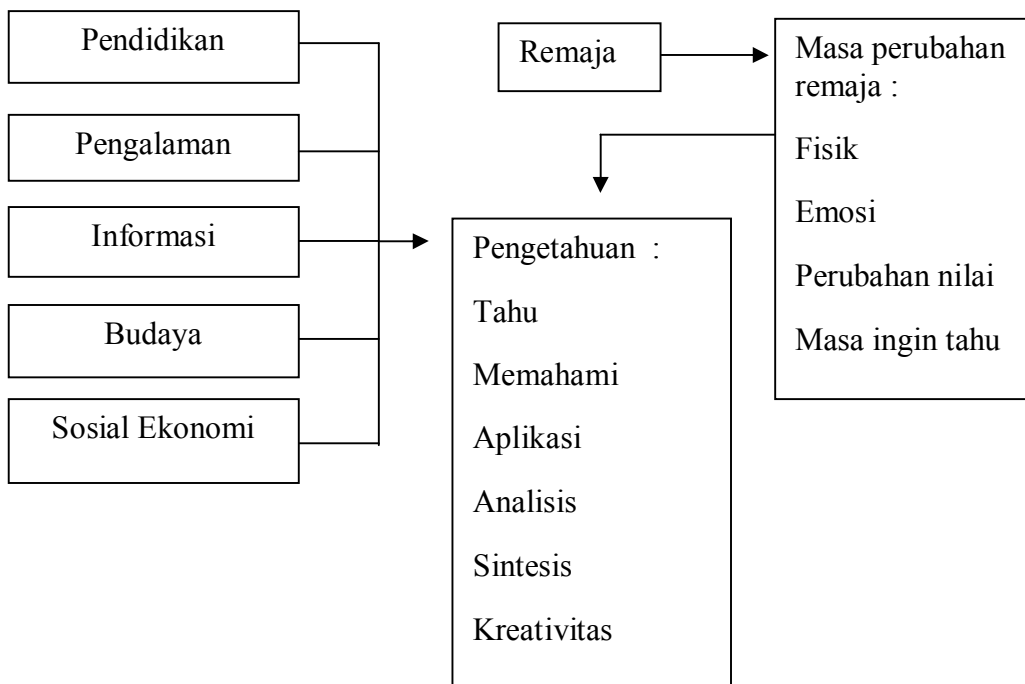
No	Posisi	Gambar	Keterangan
1.	Melihat perubahan di hadapan cermin		Sambil berdiri tegak di depan cermin melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara, dengan posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.
2.			Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau <i>fascia</i> dibawahnya.
3.			Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.
4.			Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

5.	Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring		<p>Dimulai dari payudara kanan. Letakkan bantal atau handuk di bawah bahu sebelah kanan. Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan <i>Vertical Strip</i> dan <i>Circular</i>.</p>
6.			<p>Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke <i>bra-line</i> di bagian bawah.</p>
7.			<p>Buat putaran yang besar. Bergerak di sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Lakukan sebanyak 2 kali.</p>
8.			<p>Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.</p>
9.			<p>Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.</p>

Gambar 1. Pemeriksaan Payudara (Brosur Yayasan Kanker Indonesia) 2005

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka teori yang akan diteliti yaitu :



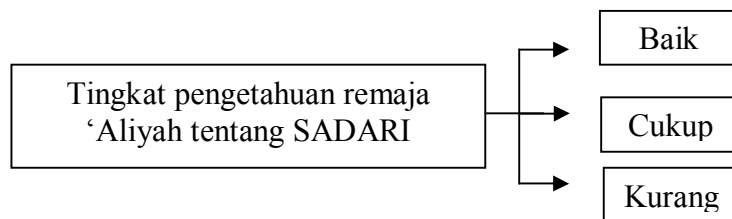
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

Modifikasi dari Notoatmodjo (2010) dan Soekanto (2006)



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian (Notoatmodjo, 2010)

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan SADARI pada siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta Tahun 2012?



BAB III

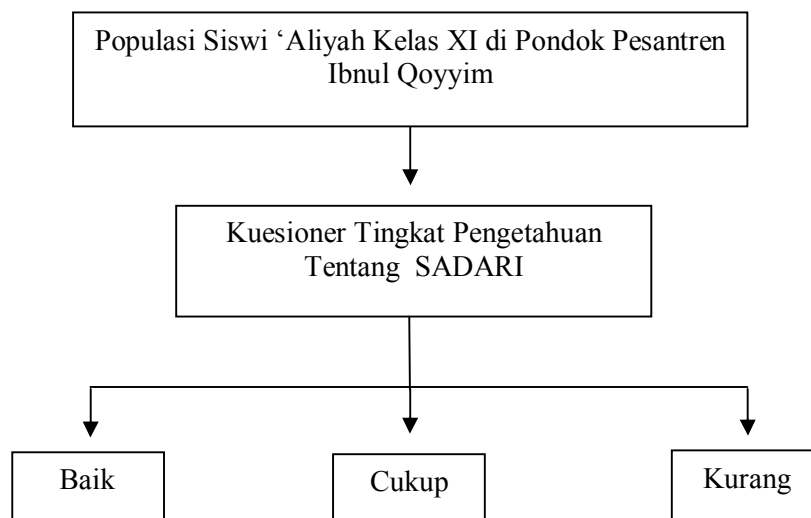
METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2007).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian yang dilakukan satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan saat pemeriksaan, dan tidak melakukan tindakan lanjut (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 4. Desain Penelitian (Notoatmodjo, 2010)



3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok itu (Riwidikdo, 2010). Penelitian ini mempunyai satu variabel yaitu tingkat pengetahuan remaja ‘Aliyah kelas XI tentang SADARI.

4. Defenisi Operasional

Pengetahuan remaja mengenai SADARI dalam penelitian ini adalah kemampuan siswi kelas XI ‘Aliyah di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim untuk menjawab pertanyaan kuesioner pada tingkat tahu dan memahami meliputi pengertian, manfaat, faktor risiko kanker payudara, tanda kanker payudara, tujuan, waktu pelaksanaan, dan cara pemeriksaan SADARI, dengan hasil baik (76%-100%), cukup (56%-75%), dan kurang (<56%) yang diukur dengan skala data ordinal.

5. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penulis untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2007). Populasi atau subjek penelitian ini adalah semua remaja ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim sebanyak 38 siswi.



Sampel yang digunakan adalah anggota dari populasi, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2007). Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana tidak digeneralisasikan dalam pengambilan sampel, maka sampel yang digunakan sama dengan jumlah populasi yaitu 38 siswi.

6. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 11-12 April 2012.

7. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Persiapan penelitian meliputi

- 1) Studi pendahuluan ke Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta. Pembuatan proposal penelitian, konsultasi kepada dosen pembimbing, diujikan dan dilakukan perbaikan.



- 2) Setelah dilakukan perbaikan dan mendapat persetujuan dari dosen penguji, pembimbing I dan II maka dilanjutkan dengan mengurus surat perizinan dari bagian administrasi STIKes Madani jurusan kebidanan.
- 3) Permohonan izin penelitian kepada kepala sekolah Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta.
- 4) Menyiapkan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian.
- 5) Menyesuaikan waktu pelaksanaan dengan jadwal pelajaran sekolah.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melakukan konfirmasi dengan guru kelas tentang jadwal dilakukan penelitian tanpa mengganggu jam pelajaran siswa. Setelah ada kesepakatan jadwal dengan guru kelas dengan mengambil tempat diruang kelas, peneliti membagikan kuesioner.

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek atau responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang melakukannya (Hasan, 2002). Penelitian ini menggunakan alat ukur yang disebut kuesioner. Kuesioner ini berisi:



1) Lembar identitas

Terdiri dari nama, tempat/tanggal lahir, umur, alamat, dan pekerjaan orang tua.

2) Lembar pertanyaan

Subjek penelitian sebanyak 38 siswi, dan semua bersedia untuk mengisi kuesioner. Kuesioner berisi tingkat pengetahuan yang berjumlah 26 soal.

3) Lembar persetujuan.

Berisi tentang pernyataan bahwa siswi yang bersangkutan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dengan subjek penelitian sebanyak 38 siswi 'Aliyah di Pondok Pesantren Ibnu Qoyyim.

8. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau daftar pertanyaan yang terstruktur (Machfoedz, 2005). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yaitu sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Skala kuesioner yang digunakan adalah skala yang berisi pernyataan *favorable* (mendukung atau bersifat positif) dan



pernyataan *unfavorable* (tidak mendukung atau bersifat negatif) (Azwar, 2011). Kuesioner ini berisi tentang tingkat pengetahuan remaja ‘Aliyah kelas XI mengenai SADARI, berupa pertanyaan tertutup sejumlah 26 soal, penilaian diberikan dengan angka 1 (satu) untuk jawaban yang benar dan 0 (no) untuk jawaban salah.

Tabel 1. Kisi-Kisi Kuesioner

Variabel	Sub Variabel	Favorable (+)	Unfavorable (-)	Jumlah Item
Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI	1. Pengertian SADARI	1, 3, 4, 5	2	5
	2. Manfaat SADARI	7, 8	6	3
	3. Faktor risiko kanker payudara	9	10, 11, 12	4
	4. Tanda dan gejala kanker payudara	13	14, 15, 16	4
	5. Tujuan SADARI	18	17	2
	6. Waktu pelaksanaan SADARI	20, 22	19, 21	4
	7. Cara pemeriksaan SADARI	24, 25,	23, 26	4
Total		13	13	26

9. VALIDITAS dan RELIABILITAS

1. Validitas.

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010). Sebelum kuesioner dikenalkan kepada responden, instrumen akan diuji keampuhannya. Jumlah responden untuk uji validitas menurut ahli adalah sekitar 30 orang (Sugiyono, 2007).



Uji validitas dilakukan di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Piyungan, Bantul, Yogyakarta pada bulan April dan menggunakan teknik korelasi *pearson-product moment*, dengan rumus:

$$R = \frac{N(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R : koefisien antara variabel x dan y

X : skor tiap item

Y : skor total

XY : skor tiap item dikali skor total

N : jumlah responden

Uji validitas yang dibantu dengan program komputer, koefisien korelasi dibandingkan dengan tabel pada taraf kesalahan 5% dan bila hasil r hitung lebih besar dari r tabel sehingga dianggap valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya validitas alat ukur. Setelah dilakukan uji validitas dan diolah dengan software komputer hasil r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel pada taraf kesalahan 5% (0,361) maka butir yang bersangkutan sah, sebaliknya jika r hitung lebih kecil dibandingkan r tabel maka butir yang bersangkutan dinyatakan gugur. Jumlah kuesioner tingkat pengetahuan SADARI yang terdiri dari 26 butir pertanyaan



didapatkan semua soal valid karena memiliki nilai rentang lebih besar dari 0,361 yaitu 0,38-0,77.

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Perhitungan reliabilitas model faktor menggunakan rumus yang dikemukakan oleh J Kim dan C Muller (1995) adalah :

$$r = \left[\frac{k}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum \alpha_6^2}{\alpha_1^2} \right]$$

r : reliabilitas instrument

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyak soal

$\sum \alpha_6^2$: jumlah variable butir

α_1^2 : variable total

Suatu instrumen dikatakan reliabel jika mempunyai nilai alpha minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010), dari hasil uji reliabilitas keseluruhan soal memiliki nilai alpha >0,7 yaitu 0,9134. Hal ini menunjukkan bahwa soal pada kuesioner dalam penilaian baik dan dapat dipercaya.



10. Pengolahan dan Analisis Data

1). Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut (Budiarto, 2001) :

a) Memeriksa Data (*Editing*)

Pengolah data dari responden secara langsung menggunakan kuesioner, dan mencatat semua jawaban.

b) Memberi Kode (*Coding*)

Mempermudah pengolahan, semua variabel diberi kode.

c) Menyusun Data (*Tabulating*)

Merupakan pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun, ditata untuk disajikan, dan dianalisis.

2). Analisis Data

a. Data dari hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik

deskriptif kualitatif dengan presentase dan perhitungan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$



b. Menentukan tingkat pengetahuan subjek penelitian dengan cara mengkonservasikan nilai sub variabel kedalam kategori kualitatif sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010).

Nilai : 76%-100% : baik

56%-75% : cukup

< 56% : kurang

Data yang telah diolah selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi relatif yaitu distribusi frekuensi yang setiap kelas ditetapkan pula untuk persen (Mahfoedz, 2005)

dengan rumus : $R = \frac{F}{N} \times 100\%$

Keterangan :

R : hasil prosentase.

F : frekuensi hasil pencapaian.

N : total seluruh observasi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim yang beralamat lengkap di Jalan Yogya-Wonosari Km 8 desa Gandu Sendang Tirto, Berbah, Sleman, Yogyakarta. Pondok pesantren ini memiliki luas tanah 5100 m², dengan fasilitas sarana bangunan berupa masjid, dan 9 kelas MA yang digunakan untuk proses belajar mengajar. Sarana lainnya seperti lab. fisika, lab. biologi, lab. bahasa, lab. komputer, dan perpustakaan menjadi sarana tambahan informasi atau pelajaran bagi para siswi. Tersedia juga lapangan dengan luas 828 m² yang digunakan untuk aktivitas siswi seperti upacara, olahraga, senam, dan acara panggung seni lainnya.

Secara geografis Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim berada di kawasan pertanian dan daratan rendah, dekat dengan perkebunan hijau, dan tidak jauh dari lokasi terdapat Rumah Sakit swasta yang menjadi sarana pendukung kesehatan bagi para siswi.



B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Ibnuul Qoyyim, hasil penelitian ini mencantumkan data karakteristik responden (umur, alamat, pekerjaan orang tua) disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, alamat asal, pekerjaan orang tua

NO	Karakteristik	Frekuensi	Presentasi %
Umur			
1	< 17 tahun	12	31
2	17 tahun	20	53
3	> 17 tahun	6	16
	Jumlah	38	100
Alamat			
1	Daerah Jawa	23	60
2	Luar Jawa	15	40
	Jumlah	38	100
Pekerjaan Orang Tua			
1	Bekerja		
	PNS	13	34
	Swasta	8	22
	Wiraswasta	9	24
	Buruh	4	10
	Petani	4	10
2	Tidak Bekerja	0	0
	Jumlah	38	100

Sumber : Data Primer

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki umur 17 tahun (53%), beralamat didaerah jawa (60%), dan pekerjaan orang tua PNS (34%).



C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Ibnu Qoyyim Berbah, Sleman, Yogyakarta, pada bulan April 2012. Responden penelitian ini adalah seluruh siswi ‘Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnu Qoyyim yang berjumlah 38 siswi. Adapun hasil penelitian yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Pengertian SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	32	84,2
2	Cukup	5	13,2
3	Kurang	1	2,6
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengertian SADARI sebanyak 84,2% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 2,6% siswi kurang mengetahui tentang pengertian SADARI.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Manfaat SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	6	15,8
2	Cukup	17	44,7
3	Kurang	15	39,5
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer



Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 44,7% siswi cukup mengetahui tentang manfaat SADARI, namun masih ditemukan 39,5% siswi yang kurang mengetahui tentang manfaat SADARI.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Faktor Risiko Kanker Payudara

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	20	52,6
2	Cukup	0	0
3	Kurang	18	47,4
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebanyak 52,6% siswi mampu menjawab soal dengan baik, tetapi masih terdapat 47,4% siswi yang kurang mengetahui tentang faktor risiko kanker payudara.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Tanda Kanker Payudara

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	30	79
2	Cukup	0	0
3	Kurang	8	21
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa 79% siswi baik dalam menjawab soal, namun masih ditemukan 21% siswi yang kurang mengetahui tentang tanda kanker payudara.



Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Tujuan SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	29	76,3
2	Cukup	0	0
3	Kurang	9	23,7
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebanyak 76,3% siswi baik dalam menjawab soal, tetapi masih ditemukan 23,7% siswi kurang mengetahui tujuan dari SADARI.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Waktu Pelaksanaan SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	26	68,4
2	Cukup	0	0
3	Kurang	12	31,6
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa 68,4% siswi baik dalam menjawab soal, tetapi masih ditemukan sebanyak 31,6% siswi yang kurang mengetahui tentang waktu pelaksanaan SADARI.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswi ‘Aliyah tentang Cara Pemeriksaan SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	29	76,3
2	Cukup	0	0
3	Kurang	9	23,7
Jumlah		38	100

Sumber : Data Primer



Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa 76,3% siswi baik dalam menjawab soal, namun masih ditemukan sebanyak 23,7% siswi yang kurang mengetahui tentang cara pemeriksaan SADARI.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja tentang SADARI pada Siswi ‘Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	25	65,8
2	Cukup	8	21
3	Kurang	5	13,2
Jumlah		38	100

Sumber : Data Prime

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang SADARI sebanyak 65,8% baik, sebanyak 21% siswi cukup mampu menjawab soal, namun masih ditemukan siswi yang kurang sebanyak 13,2%.

Tabel 11. Tabel Sensitifitas Soal

No	Kriteria Soal	Soal	Jawaban		% Rata2 Tingk. Pengt Siswi Jumlah R Benar/ Jumlah R x Butir soal
			B	S	
1	Pengertian SADARI	SADARI adalah singkatan dari pemeriksaan payudara sendiri	38	0	82%
2		SADARI merupakan salah satu teknik pemeriksaan yang rumit dan membingungkan	30	8	
3		SADARI dilakukan untuk menetapkan adanya tumor payudara atau tidak	34	4	
4		SADARI adalah suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan	33	5	
5		SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan dengan penyinaran	31	7	
6	Manfaat SADARI	Salah satu manfaat SADARI adalah tidak ditemukannya benjolan yang tidak normal pada payudara	17	21	53%
7		Salah satu manfaat SADARI adalah mengurangi nyeri pada payudara	21	17	
8		Manfaat SADARI adalah membentuk payudara lebih baik	22	16	



9	Faktor risiko kanker payudara	Wanita yang melahirkan pertama di atas 30 tahun berisiko terkena kanker payudara	23	15	59%
10		Wanita yang mengalami menstruasi pertama terlalu awal yaitu kurang dari 10 tahun berisiko terkena kanker payudara	14	24	
11		Gaya hidup terutama makan makanan yang tinggi lemak tidak dapat meningkatkan risiko kanker payudara	28	10	
12		Berganti-ganti pasangan adalah salah satu faktor risiko kanker payudara	25	13	
13	Tanda dan gejala kanker payudara	Saat melakukan SADARI kita menemukan adanya benjolan. Hal ini merupakan hal yang wajar	32	6	80%
14		Warna puting yang kecoklatan adalah salah satu tanda yang menyertai kanker payudara	32	6	
15		Payudara membesar merupakan salah satu tanda kanker payudara	32	6	
16		Adanya borok atau luka yang tidak sembuh adalah kelainan pada payudara	26	12	
17	Tujuan SADARI	Bukan tujuan dari SADARI untuk mendeteksi ketidaknormalan pada payudara	30	8	87%
18		Menemukan adanya benjolan pada payudara merupakan tujuan dari SADARI	36	2	
19	Waktu pelaksanaan SADARI	Waktu pemeriksaan SADARI tidak dibenarkan saat payudara terasa sakit	17	21	71%
20		Waktu terbaik melakukan SADARI adalah hari terakhir haid	28	10	
21		Teknik SADARI bukan merupakan tujuan untuk mendeteksi dini kanker payudara	33	5	
22		SADARI dilakukan 10 menit setiap satu bulan sekali setelah haid	30	8	
23	Cara pemeriksaan SADARI	Berdiri tegak di depan cermin bukan cara untuk melihat perubahan bentuk payudara	21	17	78%
24		Tangan diangkat ke atas kepala adalah cara untuk melihat retraksi kulit pada payudara	36	2	
25		Cara memeriksa payudara adalah dengan menekan payudara menggunakan teknik 3 jari	36	2	
26		Menekan payudara adalah cara untuk melihat adanya cairan abnormal yang keluar dari puting payudara	26	12	

Berdasarkan tabel kesensitifan soal diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 57% soal yang memiliki presentasi baik yaitu mengenai pengertian SADARI, tanda dan gejala kanker payudara, tujuan SADARI, dan cara pemeriksaan SADARI, namun masih ada 28% soal dengan presentasi cukup yaitu mengenai faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan SADARI serta 14% soal dengan presentasi kurang yaitu mengenai manfaat SADARI.



D. Pembahasan

1. Karakteristik

Subjek penelitian ini adalah siswi ‘Aliyah kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim yang memiliki latar belakang kehidupan berbeda. Banyak faktor dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan para siswi karena latar yang berbeda tersebut, diantaranya umur. Umur dominan siswi ‘Aliyah adalah 17 tahun, dimana usia tersebut remaja mulai aktif dan matang dalam perkembangan pengetahuan, sosial bahkan psikologinya dan remaja mulai mencari tahu, sebab, bahkan meneliti terhadap apa yang tidak dia ketahui (Widyastuti, 2009).

Daerah asal tempat tinggal juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, bisa dikarenakan pengalaman, budaya daerah yang memberikan informasi bahkan cara-cara tradisional seperti coba-coba. Berdasarkan hasil tabel karakteristik tampak 60% responden berasal dari daerah jawa, dimana daerah jawa memiliki kebudayaan yang luas.

Dilihat dari pekerjaan, 34% pekerjaan orang tua siswi ‘Aliyah adalah PNS. Ini juga termasuk faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dari segi sosial ekonomi, dimana kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya tercukupi khususnya dalam memenuhi fasilitas kebutuhan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).



2. Tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah tentang pengertian SADARI

Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang pengertian SADARI dalam kategori baik (84,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menjawab soal dengan benar mengenai pengertian SADARI. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden adalah usia, dimana sebagian besar responde berusia 17 tahun. Bagi remaja usia tersebut merupakan masa aktif dalam perkembangan pengetahuan, sosial bahkan psikologinya.

3. Tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah tentang manfaat SADARI

Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang manfaat SADARI dalam kategori kurang (44,7%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden salah satunya adalah kurang mendapatkan informasi kesehatan dari media cetak seperti mading atau majalah, atau bisa juga kurang memanfaatkan fasilitas sekolah seperti lab. Komputer yang sudah terkoneksi internet sehingga memudahkan para responden untuk berselancar mencari pengetahuan mengenai SADARI.

4. Tingkat pengetahuan siswi ‘ Aliyah tentang faktor risiko kanker payudara

Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang faktor risiko kanker payudara dalam kategori kurang (52,6%). Hal ini menunjukkan



sebagian besar responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden salah satunya adalah budaya, dimana beberapa responden berasal dari luar jawa. Daerah jawa memiliki kebudayaan luas, beragam adat istiadat tersedia, termasuk adat tentang perawatan payudara pada masa remaja sedangkan daerah luar jawa tidak begitu identik dengan adat istiadat yang berpengaruh pada remaja, biasanya hanya dominan seperti tarian, makanan khas dan acara adat lainnya.

5. Tingkat pengetahuan siswi ‘ Aliyah tentang tanda dan gejala kanker payudara

Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang tanda dan gejala kanker payudara dalam kategori baik (79%). Hal ini menandakan bahwa responden mampu menjawab soal dengan benar. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden salah satunya adalah tersedianya sarana informasi bagi responden di lingkungan pondok pesantren Ibnul Qoyyim seperti lab. komputer yang terkoneksi internet sehingga memudahkan responden untuk mencari informasi tentang kesehatan khususnya tanda dan gejala kanker payudara, tersedianya perpustakaan yang menjadi sarana baca bagi responden untuk menambah pengetahuan mengenai informasi kesehatan.

6. Tingkat pengetahuan siswi ‘ Aliyah tentang tujuan SADARI



Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang tujuan SADARI dalam kategori baik (76,3%). Hal ini menunjukkan responden mampu menjawab soal dengan benar. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden salah satunya adalah sosial ekonomi, atau pekerjaan orang tua, dimana sebagian besar penghasilan orang tua dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan pengetahuan responden seperti kemampuan untuk membeli buku bacaan mengenai kesehatan, memiliki sarana informasi berupa komputer yang terkoneksi internet di rumah, mengikuti pelatihan atau kegiatan lainnya yang dapat menambah tingkat pengetahuan responden.

7. Tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah tentang waktu pelaksanaan SADARI

Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang tujuan SADARI dalam kategori cukup (68,4%). Hal ini menandakan bahwa responden cukup mampu menjawab soal dengan benar. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden salah satunya adalah tingkat pendidikan responden, dimana saat ini responden telah duduk di kelas XI ‘Aliyah dan berusia 17 tahun. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi pengetahuan serta perubahan perilaku positif yang terjadi pada responden, ini mengakibatkan peningkatan pengetahuan seseorang khususnya tentang waktu pelaksanaan SADARI.



8. Tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah tentang cara pemeriksaan SADARI

Pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang cara pemeriksaan SADARI dalam kategori baik (76,3%). Hal ini menandakan bahwa responden mampu menjawab soal dengan benar. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden salah satunya adalah kemampuan para responden yang memanfaatkan fasilitas yang ada di lingkungan pondok pesantren seperti mencari informasi kesehatan melalui intrnet, kemudian mencetak informasi kesehatan tersebut di media cetak berupa mading, sehingga informasi tersebut dapat dibaca khalayak ramai terutama para remaja ‘Aliyah di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim.

Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI tentang SADARI sebagian besar dalam kategori cukup yaitu (65,8%). Ini didukung dengan adanya fasilitas lengkap yang tersedia di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim, seperti ruang teknologi informasi yang dilengkapi komputer terkoneksi internet sehingga memudahkan responden untuk mengakses informasi, termasuk tentang kesehatan reproduksi. Media cetak juga menjadi sarana informasi bagi para siswi, melalui mading dan majalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat diketahui, adapun sebagian informasi didapatkan dari orang tua ataupun pendidikan yang diajarkan di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim dalam mata pelajaran biologi.



Penelitian serupa telah dilakukan oleh Nika Nurastika (2008) yang mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI pada siswi kelas XI di SMA N 7 Yogyakarta tahun 2008. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI dalam kategori cukup (66,08%), ini dikarenakan fasilitas internet yang tersedia di sekolah cukup memadai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pendidikan, pengalaman, dan fasilitas. Selain itu, menurut Widyastuti (2009), masa remaja (*adolescence*) ialah masa aktif dan matangnya perkembangan pengetahuan, sosial bahkan psikologinya dan remaja mulai mencari tahu, sebab, bahkan meneliti terhadap apa yang tidak dia ketahui.

Pada penelitian ini, masih terdapat (13,2%) responden dalam kategori kurang. Responden yang berada dalam kategori kurang ini dikarenakan keterbatasan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi, ataupun kurang memanfaatkan fasilitas yang ada. Seseorang yang tidak mempunyai sumber informasi menyebabkan pengetahuan seseorang tersebut menjadi kurang, karena menurut Notoatmodjo (2010), informasi yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan. Responden yang berada dalam kategori kurang inilah yang masih harus mendapatkan perhatian, sehingga sosialisasi tentang SADARI masih perlu ditingkatkan sebagai upaya deteksi dini (pada masa remaja) diharapkan dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara pada stadium lanjut.



E. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti harus memasuki kelas satu per satu pada siswi 'Aliyah Kelas XI, dan bisa masuk jika sudah mendapatkan ijin dari guru kelas masing-masing.
2. Tidak semua responden terkumpul dalam kelas, ada sebagian yang tidak masuk sehingga harus mencari responden di ruangan lain.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan siswi 'Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang pengertian SADARI termasuk dalam kategori baik.
2. Tingkat pengetahuan siswi 'Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang manfaat SADARI termasuk dalam kategori kurang.
3. Tingkat pengetahuan siswi 'Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang faktor risiko kanker payudara termasuk dalam kategori kurang.
4. Tingkat pengetahuan siswi 'Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang tanda dan gejala kanker payudara termasuk dalam kategori baik.
5. Tingkat pengetahuan siswi 'Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang tujuan SADARI termasuk dalam kategori baik.
6. Tingkat pengetahuan siswi 'Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang waktu pelaksanaan SADARI termasuk dalam kategori cukup.



7. Tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang cara pemeriksaan SADARI termasuk dalam kategori baik.
8. Tingkat pengetahuan siswi ‘Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang SADARI secara umum dalam kategori cukup.
9. Tingkat kesensitifan soal pada siswi ‘Aliyah kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim tentang SADARI termasuk dalam kategori cukup.

B. Saran

1. Teoritis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut, dengan menggunakan metode selain cross sectional untuk menambah pengetahuan bagi para responden.

2. Praktis

a. Bagi Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim

Diharapkan kepada pembuat kebijakan program kegiatan sekolah untuk mengadakan kerjasama dengan berbagai unit kesehatan seperti Puskesmas, atau Bidan swasta untuk



menyelenggarakan penyuluhan kesehatan mengenai SADARI dikarenakan masih dijumpainya beberapa responden yang kurang mengetahui tentang SADARI.

b. Bagi siswi ‘Aliyah di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim

Bagi siswi ‘Aliyah diharapkan dapat melakukan SADARI dan mendeteksi dini kelainan yang ada pada payudara serta menjadi masukan, tambahan pengetahuan mengenai SADARI bagi siswi ‘Aliyah.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta, Edisi Revisi V
- Azwar, S. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dinkes, Prov DIY. 2010. *Sistem Informasi Rumah Sakit Provinsi DIY*
- Gilbert, P. 2009. *Payudara Apa yang Perlu Diketahui Wanita*. Jakarta : Arcan
- Gunawan. 2005. "SADARI" Cara Efektif Atasi Kanker Payudara. Diunduh pada tanggal 02 Maret 2012 dari <http://www.balispot.co.id>
- Haditomo. 2002. *Psikologi Perkembangan UGM*. Yogyakarta
- Harniangsih, S. 2010. Tentang Kanker Payudara. Diunduh pada tanggal 03 Maret 2012 dari <http://pitapink.com>
- Hasan. 2002. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi
- Hurlock, EB. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- International Agency for Research on Cancer (IARC). 2009. *World Cancer Day*. Diunduh pada tanggal 03 Maret 2012 dari <http://worldcancerday.com>
- Jones. 2005. *Breast Cancer*. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2012 dari <http://kankerpayudara.wordpress.com>
- Lyon. 2009. *Kanker Payudara*. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2012 dari http://en.wikipedia.org/wiki/kanker_payudara
- Machfoedz, I. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mustafa, S. 2011. *Kanker Akan Membunuh 13 Juta Orang*. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2012 dari <http://id.wikipedia.org/wiki/kanker-payudara>
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta



- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Otto, S. 2005. Cegah Kanker Payudara, SADARI Sekarang. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2012 dari [http://www.kompas.com/news/detail/24642/Cegah Kanker Payudara. SADARI. Sekarang.html](http://www.kompas.com/news/detail/24642/Cegah_Kanker_Payudara_SADARI_Sekarang.html)
- Ramli, M. 2005. *Deteksi Dini Kanker*, FKUI. Jakarta
- Riwidiko, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Romauli & Vindari. 2009. *Kanker Payudara Dini*. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2012 dari [http:// id.wikipedia.org/wiki/kanker-payudara-dini](http://id.wikipedia.org/wiki/kanker-payudara-dini)
- Sari. 2011. *Mamografi Mendeteksi Kanker Payudara Stadium Nol*. Diunduh pada tanggal 19 Maret 2012 dari <http://www.infoanak.com /2011/11/mamografi-mendeteksi-kanker-payudara.html>
- Soekanto. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supari, F. 2008. *Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Diunduh pada tanggal 04 Maret 2012 dari www.depkes.go.id
- Surkesnas, 2001. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Diunduh pada tanggal 03 Maret 2012 dari www.jarlitbangkes.or.id
- Tim Penyusun. 2012. *Panduan KTI dan Skripsi*. Yogyakarta: STIKes Madani Yogyakarta
- Widyastuti. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Yayasan Kanker Indonesia. 2005. *Pemeriksaan Payudara*. Diunduh pada tanggal 06 Maret 2012 dari [http:// id.wikipedia.org](http://id.wikipedia.org)
- Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ). 2005. *Kanker di Kalangan Remaja*. Diunduh pada tanggal 04 Maret 2012 dari <http://pitapink.com>



LAMPIRAN



Lampiran 4

KUESIONER

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG SADARI

IDENTITAS REMAJA

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Pekerjaan Orangtua

Ayah :

Ibu :

Fasilitas Informasi Tentang Kespro:

Menstruasi pertama kali umur berapa?

.....

Apakah ada anggota keluarga atau saudara yang menderita kanker payudara?

.....

Jika ada, siapa?

.....

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pernyataan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda (√) pada kolom B jika pernyataan benar dan kolom S jika pernyataan salah.

No.	Pernyataan	B	S
1	SADARI adalah singkatan dari pemeriksaan payudara sendiri.		
2	SADARI merupakan salah satu teknik pemeriksaan yang rumit dan membingungkan.		
3	SADARI dilakukan untuk menetapkan adanya tumor payudara atau tidak.		
4	SADARI adalah suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan.		
5	SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan dengan penyinaran.		
6	Salah satu manfaat SADARI adalah tidak ditemukannya benjolan yang tidak normal pada payudara.		



7	Salah satu manfaat SADARI adalah mengurangi nyeri pada payudara.		
8	Manfaat SADARI adalah membentuk payudara lebih baik.		
9	Wanita yang melahirkan pertama di atas 30 tahun berisiko terkena kanker payudara.		
10	Wanita yang mengalami menstruasi pertama terlalu awal yaitu kurang dari 10 tahun berisiko terkena kanker payudara.		
11	Gaya hidup terutama makan makanan yang tinggi lemak tidak dapat meningkatkan risiko kanker payudara.		
12	Berganti-ganti pasangan adalah salah satu faktor risiko kanker payudara.		
13	Saat melakukan SADARI kita menemukan adanya benjolan. Hal ini merupakan hal yang wajar.		
14	Warna puting yang kecoklatan adalah salah satu tanda yang menyertai kanker payudara.		
15	Payudara membesar merupakan salah satu tanda kanker payudara.		
16	Adanya borok atau luka yang tidak sembuh adalah kelainan pada payudara.		
17	Bukan tujuan dari SADARI untuk mendeteksi ketidaknormalan pada payudara.		
18	Menemukan adanya benjolan pada payudara merupakan tujuan dari SADARI.		
19	Waktu pemeriksaan SADARI tidak dibenarkan saat payudara terasa sakit.		
20	Waktu terbaik melakukan SADARI adalah hari terakhir haid.		
21	Teknik SADARI bukan merupakan tujuan untuk mendeteksi dini kanker payudara.		
22	SADARI dilakukan 10 menit setiap satu bulan sekali setelah haid.		
23	Berdiri tegak di depan cermin bukan cara untuk melihat perubahan bentuk payudara.		
24	Tangan diangkat ke atas kepala adalah cara untuk melihat retraksi kulit pada payudara.		
25	Cara memeriksa payudara adalah dengan menekan payudara menggunakan teknik 3 jari.		
26	Menekan payudara adalah cara untuk melihat adanya cairan abnormal yang keluar dari puting payudara.		



Lampiran 5

**KUNCI JAWABAN KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI**

No.	Jawaban	No.	Jawaban
1	B	14	S
2	S	15	S
3	B	16	B
4	B	17	S
5	S	18	B
6	S	19	B
7	S	20	B
8	S	21	S
9	B	22	B
10	B	23	S
11	S	24	B
12	S	25	B
13	S	26	B



Lampiran 7

Hasil Uji Validitas

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	item10	item11
item1	1.00	0.54	0.48	0.85	0.48	0.43	0.39	0.03	0.12	0.18	0.85
item2	0.54	1.00	0.32	0.39	0.51	0.45	0.40	0.20	0.41	0.22	0.39
item3	0.48	0.32	1.00	0.34	0.81	0.56	0.15	0.12	-0.19	0.04	0.34
item4	0.85	0.39	0.34	1.00	0.34	0.30	0.27	-0.09	0.05	0.15	0.63
item5	0.48	0.51	0.81	0.34	1.00	0.38	0.15	0.12	-0.03	0.04	0.34
item6	0.43	0.45	0.56	0.30	0.38	1.00	0.43	0.34	0.18	0.27	0.30
item7	0.39	0.40	0.15	0.27	0.15	0.43	1.00	0.55	0.24	0.29	0.27
item8	0.03	0.20	0.12	-0.09	0.12	0.34	0.55	1.00	0.08	0.42	0.13
item9	0.12	0.41	-0.19	0.05	-0.03	0.18	0.24	0.08	1.00	0.18	0.05
item10	0.18	0.22	0.04	0.15	0.04	0.27	0.29	0.42	0.18	1.00	0.15
item11	0.85	0.39	0.34	0.63	0.34	0.30	0.27	0.13	0.05	0.15	1.00
item12	0.71	0.91	0.44	0.60	0.63	0.38	0.33	0.12	0.29	0.25	0.60
item13	0.05	0.17	0.51	-0.17	0.32	0.83	0.22	0.37	0.07	0.22	0.11
item14	0.71	0.29	0.25	0.85	0.25	0.21	0.39	0.03	-0.08	0.18	0.52
item15	0.05	0.17	0.51	-0.17	0.32	0.83	0.22	0.37	0.07	0.22	0.11
item16	0.88	0.45	0.39	0.75	0.39	0.34	0.49	0.12	0.00	0.20	0.75
item17	1.00	0.54	0.48	0.85	0.48	0.43	0.39	0.03	0.12	0.18	0.85
item18	0.29	0.38	0.12	0.39	-0.08	0.45	0.22	0.03	0.24	0.22	0.11
item19	0.43	0.45	0.56	0.30	0.38	1.00	0.43	0.34	0.18	0.27	0.30
item20	0.25	0.51	0.25	0.34	0.07	0.56	0.33	0.12	0.29	0.25	0.08
item21	0.68	0.53	0.17	0.80	0.17	0.44	0.41	0.02	0.22	0.12	0.36



item22 0.17 0.22 0.15 0.02 0.15 0.10 0.21 0.12 0.39 0.29 0.27
item23 0.39 0.40 0.15 0.27 0.15 0.43 1.00 0.55 0.24 0.29 0.27
item24 0.42 0.54 0.02 0.20 0.25 0.21 0.39 0.42 0.32 0.18 0.52
item25 0.12 0.41 -0.19 0.05 -0.03 0.18 0.24 0.08 1.00 0.18 0.05
item26 0.03 0.20 0.12 -0.09 0.12 0.34 0.55 1.00 0.08 0.42 0.13
Jumlah 0.72 0.73 0.52 0.55 0.51 0.77 0.68 0.49 0.40 0.44 0.59

item12 item13 item14 item15 item16 item17 item18 item19 item20 item21

item1 0.71 0.05 0.71 0.05 0.88 1.00 0.29 0.43 0.25 0.68
item2 0.91 0.17 0.29 0.17 0.45 0.54 0.38 0.45 0.51 0.53
item3 0.44 0.51 0.25 0.51 0.39 0.48 0.12 0.56 0.25 0.17
item4 0.60 -0.17 0.85 -0.17 0.75 0.85 0.39 0.30 0.34 0.80
item5 0.63 0.32 0.25 0.32 0.39 0.48 -0.08 0.38 0.07 0.17
item6 0.38 0.83 0.21 0.83 0.34 0.43 0.45 1.00 0.56 0.44
item7 0.33 0.22 0.39 0.22 0.49 0.39 0.22 0.43 0.33 0.41
item8 0.12 0.37 0.03 0.37 0.12 0.03 0.03 0.34 0.12 0.02
item9 0.29 0.07 -0.08 0.07 0.00 0.12 0.24 0.18 0.29 0.22
item10 0.25 0.22 0.18 0.22 0.20 0.18 0.22 0.27 0.25 0.12
item11 0.60 0.11 0.52 0.11 0.75 0.85 0.11 0.30 0.08 0.36
item12 1.00 0.12 0.48 0.12 0.60 0.71 0.32 0.38 0.44 0.48
item13 0.12 1.00 -0.20 1.00 0.00 0.05 0.17 0.83 0.32 -0.13
item14 0.48 -0.20 1.00 -0.20 0.88 0.71 0.29 0.21 0.25 0.68
item15 0.12 1.00 -0.20 1.00 0.00 0.05 0.17 0.83 0.32 -0.13
item16 0.60 0.00 0.88 0.00 1.00 0.88 0.22 0.34 0.18 0.60
item17 0.71 0.05 0.71 0.05 0.88 1.00 0.29 0.43 0.25 0.68
item18 0.32 0.17 0.29 0.17 0.22 0.29 1.00 0.45 0.91 0.53



item19	0.38	0.83	0.21	0.83	0.34	0.43	0.45	1.00	0.56	0.44
item20	0.44	0.32	0.25	0.32	0.18	0.25	0.91	0.56	1.00	0.48
item21	0.48	-0.13	0.68	-0.13	0.60	0.68	0.53	0.44	0.48	1.00
item22	0.33	0.22	-0.04	0.22	0.10	0.17	0.22	0.10	0.33	-0.17
item23	0.33	0.22	0.39	0.22	0.49	0.39	0.22	0.43	0.33	0.41
item24	0.48	0.05	0.13	0.05	0.35	0.42	0.05	0.21	0.02	0.29
item25	0.29	0.07	-0.08	0.07	0.00	0.12	0.24	0.18	0.29	0.22
item26	0.12	0.37	0.03	0.37	0.12	0.03	0.03	0.34	0.12	0.02
Jumlah	0.74	0.49	0.49	0.49	0.65	0.72	0.49	0.77	0.60	0.58

item22 item23 item24 item25 item26 Jumlah

item1	0.17	0.39	0.42	0.12	0.03	0.72
item2	0.22	0.40	0.54	0.41	0.20	0.73
item3	0.15	0.15	0.02	-0.19	0.12	0.52
item4	0.02	0.27	0.20	0.05	-0.09	0.55
item5	0.15	0.15	0.25	-0.03	0.12	0.51
item6	0.10	0.43	0.21	0.18	0.34	0.77
item7	0.21	1.00	0.39	0.24	0.55	0.68
item8	0.12	0.55	0.42	0.08	1.00	0.49
item9	0.39	0.24	0.32	1.00	0.08	0.40
item10	0.29	0.29	0.18	0.18	0.42	0.44
item11	0.27	0.27	0.52	0.05	0.13	0.59
item12	0.33	0.33	0.48	0.29	0.12	0.74
item13	0.22	0.22	0.05	0.07	0.37	0.49
item14	-0.04	0.39	0.13	-0.08	0.03	0.49
item15	0.22	0.22	0.05	0.07	0.37	0.49



item16	0.10	0.49	0.35	0.00	0.12	0.65
item17	0.17	0.39	0.42	0.12	0.03	0.72
item18	0.22	0.22	0.05	0.24	0.03	0.49
item19	0.10	0.43	0.21	0.18	0.34	0.77
item20	0.33	0.33	0.02	0.29	0.12	0.60
item21	-0.17	0.41	0.29	0.22	0.02	0.58
item22	1.00	0.21	-0.04	0.39	0.12	0.38
item23	0.21	1.00	0.39	0.24	0.55	0.68
item24	-0.04	0.39	1.00	0.32	0.42	0.50
item25	0.39	0.24	0.32	1.00	0.08	0.40
item26	0.12	0.55	0.42	0.08	1.00	0.49
Jumlah	0.38	0.68	0.50	0.40	0.49	1.00
n=	30					



Lampiran 8

Hasil Uji Reliabilitas

Alpha reliability = 0.9134

Standardized alpha = 0.919

Reliability deleting each item in turn:

	Alpha Std.	Alpha r(item, total)	
item1	0.9077	0.9124	0.6868
item2	0.9069	0.9130	0.6981
item3	0.9111	0.9169	0.4643
item4	0.9105	0.9153	0.5165
item5	0.9114	0.9171	0.4501
item6	0.9058	0.9126	0.7403
item7	0.9077	0.9144	0.6394
item8	0.9125	0.9184	0.4205
item9	0.9143	0.9197	0.3291
item10	0.9123	0.9186	0.3898
item11	0.9100	0.9149	0.5559
item12	0.9065	0.9125	0.7091
item13	0.9115	0.9182	0.4411
item14	0.9114	0.9166	0.4410
item15	0.9115	0.9182	0.4411
item16	0.9086	0.9137	0.6137
item17	0.9077	0.9124	0.6868
item18	0.9115	0.9173	0.4411
item19	0.9058	0.9126	0.7403
item20	0.9096	0.9158	0.5497
item21	0.9106	0.9151	0.5488
item22	0.9143	0.9200	0.3105
item23	0.9077	0.9144	0.6394



item24 0.9112 0.9172 0.4583

item25 0.9143 0.9197 0.3291

item26 0.9125 0.9184 0.4205

NB : Ada beberapa lampiran yang tidak bisa dicantumkan.