

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWI SMK
TENTANG SADARI DI PONDOK PESANTREN
AL_I'TISHAM PLAYEN KABUPATEN
GUNUNG KIDUL**



**Oleh :
BETI MEILINA
MII.02.0006**

**PROGRAM STUDI DIII ILMU KEBIDANAN
STIKES MADANI YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Sadari di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul” ini telah mendapat persetujuan pada tanggal 03 Juli 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

Darmasta Maulana, S. Kep., M. kes
ST., M. Kes
NIK.01.281080.09.0001

Pembimbing II

Khusmayra Ambarwati, S.
NIK. 02.040588.11.0011

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta

Nining Sulistyawati, S. ST, M. Kes
NIK. 02.051082.12.0013

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWI SMK TENTANG SADARI DI PONDOK PESANTREN AL_I'TISHAM PLAYEN KABUPATEN GUNUNG KIDUL

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

12 Juli 2014

Oleh :

BETI MEILINA

M11.02.0006

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Sujiyatini, M. Keb

NIDN. 4029017101

(.....)

Darmasta Maulana, S. Kep., M. Kes

NIK. 01.281080.09.0001

(.....)

Kusmayra Ambarwati, S. ST., M. Kes

NIK. 02.040588.11.0011

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi D-III Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta

Darmasta Maulana, S. Kep., M. Kes

NIK. 01.281080.09.0001

Nining Sulistyawati, S. ST, M. Kes

NIK. 02.051082.12.0013

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanallahu Wata'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi ketentuan melakukan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai persyaratan mencapai derajat Diploma III Kebidanan. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Darmasta Maulana, S.Kep M.kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
2. Atik Nur Istiqomah, S.ST., selaku Ketua Prodi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
3. Darmasta Maulana, S.Kep M.kes., selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
4. Kusmayra Ambarwati, S.ST., selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis.
5. Kedua orang tua tercinta dan adik-adik tersayang yang telah memberikan do'a, motivasi dan kasih sayang serta terus mendukung penulis.
6. Untuk kakak-kakak ku terima kasih untuk segala bantuan yang diberikan.

7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan motivasi dan masukan serta berjuang bersama-sama penulis.
8. Berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, khususnya Mahasiswa STIKes Madani Yogyakarta.

Yogyakarta, Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Pengetahuan	8
a. Pengertian pengetahuan	8
b. Tingkat pengetahuan	8
c. Cara memperoleh pengetahuan	10
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.	13
e. Pengukuran Tingkat pengetahuan.	15
f. Kriteria Tingkat Pengetahuan.	15
2. Kanker payudara	15
a. Pengertian Kanker Payudara	15
b. Anatomi payudara	16
c. Patofisiologi	16
d. Etiologi.....	17
e. Faktor-faktor resiko kanker payudara	18
f. Tanda dan gejala	21
g. Klasifikasi Klinik	22
h. Pencegahan	22
3. Deteksi dini kanker payudara.....	23
a. Pengertian Deteksi Dini	23
b. Cara mendeteksi dini kanker payudara.	24
4. Periksa payudara sendiri (SADARI).....	26
a. Pengertian Sadari.	26
b. Tujuan.Sadari	26
c. Waktu Sadari.....	26
d. Cara melakukan SADARI.....	27

B. Kerangka Teori	34
C. Pertanyaan penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	36
B. Variabel Penelitian	36
C. Definisi Operasional Variabel	36
D. Populasi dan Sampel	37
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	39
G. Instrumen Penelitian	40
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	40
I. Prosedur Penelitian	42
J. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	42
K. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	46
B. Karakteristik Responden.....	46
C. Hasil Penelitian.....	47
D. Pembahasan	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.Kisi-kisi kuesioner	40
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Alamat Asal, Pekerjaan Orang Tua	47
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pengertian SADARI.	48
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Manfaat SADARI.	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Kanker Payudara.	48
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tanda Dan Gejala Kanker Payudara.	49
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tujuan SADARI.	49
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Waktu Pelaksanaan SADARI.	50
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Cara Pemeriksaan SADARI.	50
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI.	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Berdiri di depan cermin	27
Gambar 2.2 Kedua tangan di belakang kepala.....	27
Gambar 2.3 Ulangi dengan kedua tangan di pinggang.	28
Gambar 2.4 angkat tangan kiri dan turunkan lengan kanan.....	28
Gambar 2.5 Periksa pada puting payudara.....	29
Gambar 2.6 Ulangi pemeriksaan secara palpasi dengan posisi berbaring	29
Gambar 2.7 Memijat.	30
Gambar 2.8 Meraba.....	31
Gambar 2.9 Memeriksa payudara dengan cara memutar.....	32
Gambar 2.10 Memeriksa payudara dengan cara vertikal.....	33
Gambar 2.11 Kerangka Teori.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan sebagai Responden
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Ijin Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 7 : Anggaran Penelitian



DESCRIPTION OF THE LEVEL KNOWLEDGE STUDENTS OF SMK REALIZED IN BOARDING SCHOOL AL-I'TISHAM PLAYEN GUNUNG KIDUL REGENCY

ABSTRACT

Background : Breast cancer is also called the carcinoma of breast cell growth mamae is uncontrollable because of abnormal, change of genes that play role in cell division. Breast cancer until now still a problem because it is a type of cancer that took the highest number in indonesia. Based on the preliminary result of the study have been conducted at the Al-I'Tisham note 5 of 120 students, 80 % students do not know the importance of SADARI and 20 % aware of undiagnosed breast cancer.

Research Purpose : Determine the level of knowledge from SMK about aware of boarding Al-I'Tisham Playen Gunung Kidul regency

Research methods : This type of research the use of descriptive research. The population in this study are students in SMK Al- I'Tisham playen Gunung Kidul. The variable in this study using a single variable that is the level of knowledge students at SMK about breast self examination (SADARI).

Results of the study : The level of knowledge from SMK about aware of Al-I'Tisham playen, mostly in the category of enough (41,8%), but there are still (21,8 %), of respondents in a category less.

Conclusion : The level of knowledge students in SMK about SADARI at Al-I'Tisham Playen regency Gunung Kidul in the category is enough.

Keyword: The level of knowledge, would be aware of



INTISARI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMK TENTANG SADARI DI PONDOK PESANTREN AL_I'TISHAM PLAYEN KABUPATEN GUNUNG KIDUL

Latar Belakang : Kanker payudara yang juga disebut dengan *Carcinoma Mamae* merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel. Kanker payudara sampai sekarang masih menjadi masalah karena merupakan jenis kanker yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan telah dilakukan di Pondok Pesantren Al-I'Tisham diketahui 5 dari 120 siswi, 80% siswi tidak mengetahui pentingnya SADARI dan 20% siswi terdiagnosis kanker payudara.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMK di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Gunung Kidul. Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu Tingkat pengetahuan siswi SMK tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Hasil Penelitian : Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar dalam kategori cukup (41,8%), namun masih terdapat (21,8%) responden dalam kategori kurang.

Kesimpulan : Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul dalam kategori cukup.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sadari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidang kesehatan berdampak meningkatnya usia harapan hidup akan meningkat dan bertambah baiknya keadaan sosial ekonomi. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non infeksi, degenerasi dan kanker. Masalah penyakit kanker dewasa ini dirasakan semakin menonjol dan merupakan salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Tjindarbumi *cit* Handayani, 2001).

Rasulullah saw bersabda:

طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة

Artinya: “Menuntut ilmu adalah kewajiban bagi setiap muslim laki-laki dan perempuan”. Ayat tersebut menjelaskan, Menuntut ilmu merupakan kewajiban bagi setiap muslim. Tanpa mengenal jenis kelamin baik itu laki-laki maupun perempuan, juga tidak mengenal jabatan, umur dan kekayaan. Semua muslim wajib menuntut ilmu sampai ruh itu lepas dari raganya. Menuntut ilmu seorang muslim dapat membedakan yang baik dan yang buruk. Ilmu Juga merupakan suatu alat untuk mendekatkan kita kepada Allah.

Kanker payudara yang juga disebut dengan *Carcinoma Mamae* merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel. Kanker payudara sampai sekarang masih menjadi masalah karena merupakan jenis kanker yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2011). *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, menyebutkan bahwa pada tahun 2008, dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara (Haryono, 2012).

American Cancer Society (2007) Amerika Serikat pada tahun 2007, kasus kanker payudara adalah 178.847 dengan jumlah kematian 40.910 (CFR=22,87%). Tahun 2008 di Amerika Serikat, diperkirakan insiden kanker payudara 184.450 kasus dengan jenis kelamin perempuan 182.460 kasus (99%) dan pria 1990 kasus (1%). Menurut *National Cancer Institute* (2010) di Amerika Serikat pada tahun 2009, jumlah kasus kanker payudara adalah 194.280 kasus dengan jumlah kematian 40.610 (CFR=20,9%).

Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2011, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien kanker rawat inap di seluruh RS di Indonesia 16,85%, disusul kanker leher rahim 11,78%. Dokter spesialis bedah kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais yaitu Sutjipto (2013) menyatakan saat ini penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten yang berasal dari rumah sakit dan puskesmas tahun 2008, kasus penyakit kanker Jawa Tengah diperkirakan 27.125 kasus terdiri dari kanker payudara 12.271 kasus 45,24%, kanker serviks 8.568 kasus 31,59%, kanker hepar dan empedu 300 kasus 2,5% serta kanker paru dan bronkus 256 kasus 2,2% (Dinkes Jateng, 2008).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), jumlah penderita kanker payudara belum diketahui secara pasti. Menurut data Dinas Kesehatan Yogyakarta DIY di beberapa rumah sakit yang ada di DIY tahun 2009 ditemukan 451 kasus penderita kanker payudara (Dinkes, 2009). Berdasarkan data rawat inap rumah sakit Yogyakarta tahun (2011), jumlah kunjungan pasien kanker payudara pada usia 15-24 tahun sebanyak (67,44%) Kota, (27,9%) Sleman, (2,32%) Bantul, dan (2,32%) Kulon Progo, sedangkan di Gunung Kidul tidak tersedia data (Dinkes Kesehatan Propinsi Yogyakarta, 2012).

Keterlambatan mengetahui bahwa seorang wanita telah mengidap kanker payudara hingga stadium lanjut dikarenakan oleh faktor-faktor resiko dan rendahnya pemahaman wanita tentang kanker payudara serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan terhadap payudaranya menjadi salah satu penyebab timbulnya kanker payudara.

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara setiap wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap satu bulan sekali dan dapat menjadi instrumen penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara (Varney, 2007). Deteksi dini terbukti kematian akibat kanker payudara telah menurun

40% di negara maju. Hal tersebut dapat terjadi karena kanker payudara telah dapat ditemukan sejak dini, sehingga penanganannya dapat dilakukan dengan cepat dan tepat (Dinkes, 2008). Tingkat pelaksanaan sadari ditentukan oleh beberapa hal, diantaranya pengetahuan wanita itu sendiri, adanya informasi yang masuk, tingkat pendidikan, dan lain sebagainya. Dilihat dari banyaknya kasus kanker payudara dalam stadium lanjut, pengetahuan sadari memang sangat penting. Pengetahuan itu sendiri ditunjang dengan adanya informasi yang bisa diperoleh dari berbagai sumber.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 07 Februari 2014 pada siswi SMK Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul, telah dilakukan wawancara pada 5 dari 120 siswi, 80% siswi tidak mengetahui pentingnya SADARI dan 20% siswi terdiagnosis kanker payudara. Hal tersebut kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan tentang SADARI. Oleh sebab itu peneliti bermaksud menindak lanjuti studi pendahuluan tersebut dengan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMK tentang Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu : “Bagaimana tingkat pengetahuan siswi SMK tentang Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)”. di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Tahun 2014”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMK tentang Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).” di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Tahun 2014”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan Umur, Alamat, dan pekerjaan orang tua di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang pengertian SADARI di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang manfaat SADARI di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang faktor resiko kanker payudara SADARI di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang tanda kanker payudara di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang tujuan SADARI di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

- g. Diketuinya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang waktu pelaksanaan SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- h. Diketuinya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang cara pemeriksaan SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.
- i. Diketuinya tingkat pengetahuan siswi SMK tentang SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan salah satu referensi tentang pengetahuan SADARI pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi STIKes Madani

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pembelajaran lingkup Kesehatan Reproduksi remaja khususnya untuk Program Studi Kebidanan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadikan acuan bagi peneliti berikutnya yang hendak mengadakan penelitian lebih lanjut dan mendalam tentang gambaran tingkat pengetahuan siswi SMK tentang Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

E. Keaslian Penelitian

1. Rahmatika Utami (2012), melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta”. Jenis penelitiannya adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan variabelnya adalah variable tunggal yaitu Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari. Penelitian tersebut menggunakan sampel sebanyak 38 siswi. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta dalam kategori baik. Adapun perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian dan jumlah populasi, yaitu: di Pondok Pesantren Al-I’Tisham dengan jumlah populasi 120 siswi.
2. Handayani (2001), dengan judul Pengaruh tingkat pendidikan formal Wanita Usia Subur (WUS) terhadap pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di Kecamatan Gemuh, Kabupaten Kendal. Jenis penelitiannya adalah deskriptif-analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan sampelnya adalah wanita usia subur.

Adapun perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada judul dan tempat penelitian penelitian yaitu ” Gambaran tingkat pengetahuan siswitentang Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Pondok Pesantren Al-I’Tisham” .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengertian Pengetahuan adalah (sebagai hasil tahu dari manusia), ilmu, dan filsafat. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil tau dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “What”,misalnya “apa”.Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “What”, melainkan menjawab pertanyaan “why” dan “how”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Perlu dibedakan di sini antara pengetahuan dan keyakinan, walaupun keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat (Notoadmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2010).

1) Tahu (*Know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang

telah di terima. Ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari penggantian kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Kreatifitas (*creativity*)

Proses yang tercermin dalam kelancaran, kelenturan (*flesibilitas*) dan originalitas dalam berpikir.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara tradisional atau Non-ilmiah

a) Cara Coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa cara kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal, membuktikan maka akan dicoba kemungkina ketiga. Apabila kemungkinan ketiga gagal pula, maka akan dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode coba salah (coba-coba).

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Cara pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan. Prinsip ilmiah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dari agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Allah melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut nabi tersebut, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah wahyu dan bukan dari hasil penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui jalan fikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Metode penelitian ilmiah ini lahir setelah diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif, induktif dan verivikatif.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan, A dan Dewi, M (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dan berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi dari sikap dal menerima pengetahuan.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010). Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Penelitian ini akan mengetahui pengetahuan siswi SMK tentang SADARI pada tingkat “tahu” dan “memahami”. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.

f. 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%

2. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor (kanker) ganas yang bermula dari sel-sel payudara. Untuk bisa memahami kanker payudara,

sangatlah penting memahami beberapa dasar dari struktural atau bagian-bagian normal payudara (Pamungkas, 2011).

b. Anatomi Payudara

Payudara adalah pelengkap organ reproduksi pada wanita dan mengeluarkan air susu. Payudara terletak dalam fasia superfisial di daerah antara sternum dan aksila, melebar iga kedua sampai iga ketujuh. Bagian tengah terdapat puting susu yang dikelilingi oleh areola mammae yang berwarna cokelat. Dekat dasar puting terdapat kelenjar montgomeri yang mengeluarkan zat lemak supaya puting tetap lemas.

Puting mempunyai lubang $\pm 15 - 20$ untuk tempat saluran kelenjar susu. Payudara terdiri dari bahan-bahan kelenjar susu yang tersusun atas lobus-lobus yang saling terpisah oleh jaringan ikat dan jaringan lemak, setiap lobus bermuara ke dalam duktus laktiferus (saluran air susu). Seringkali, awal kanker payudara tumbuh pada kelenjar susu atau lobulus. (Syarifuddin, 2006).

c. Patofisiologi

Menurut Shadine (2011), sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap insiasi dan promosi. Pada tahap insiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran)

atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen.

Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahunpun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami keganasan. Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel peka dan suatu karsinogen).

d. Etiologi

Hingga kini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti tetapi payudara merupakan alat seks sekunder yang selalu menerima rangsangan hormonal setiap siklus menstruasi, pada saat hamil dan menyusui (laktasi). Sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas. Oleh karena itu, bidan sedapat mungkin selalu melakukan pemeriksaan payudara sehingga keberadaan kanker, perubahan warna, atau perubahan puting payudara dapat diketahui.

Faktor predisposisi kanker payudara diantaranya bersifat menurun (*herediter*) dan kejadian kanker payudara lebih banyak pada wanita yang tidak memberikan ASI. Dengan kelainan pada payudara, melihat perubahan atau dengan perabaan, bidan dapat merujuk

penderita sehingga mendapatkan pemeriksaan ataupun pengobatan lebih lanjut (Manuaba, 2010).

e. Faktor-faktor resiko kanker payudara

Pamungkas (2011), faktor yang dapat menyebabkan kanker payudara adalah sebagai berikut:

1) Periode Menstruasi

Wanita yang mulai mempunyai periode awal (sebelum usia 12 tahun) atau yang telah melalui perubahan kehidupan (fase menopause) setelah usia 55 tahun mempunyai resiko terkena kanker payudara yang sedikit lebih tinggi. Mereka mempunyai periode menstruasi yang lebih dan sebagai akibatnya mempunyai lebih banyak hormon estrogen dan progesteron.

2) Menggunakan Pil Pengontrol Kehamilan

Beberapa kajian telah menemukan bahwa wanita yang menggunakan pil kontrasepsi mempunyai resiko sedikit lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Wanita yang berhenti menggunakan pil ini lebih dari sepuluh tahun yang lalu tampaknya tidak mempunyai peningkatan resiko. karena itu, sangatlah baik untuk membicarakan hal ini dengan dokter tentang resiko dan manfaat pil kontrasepsi atau pil pengontrol kehamilan.

3) Tidak memberikan ASI

Sebagian kajian telah menunjukkan bahwa pemberian ASI bisa mengurangi resiko terkena kanker payudara, khususnya jika pemberian ASI tersebut berlangsung satu setengah hingga dua tahun. Hal ini terjadi karena pemberian ASI mengurangi jumlah total periode menstruasi wanita, seperti halnya pada saat menjalani kehamilan.

4) Mengonsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol jelas sangat berkaitan dengan meningkatnya resiko terkena kanker payudara. Wanita yang meminum satu gelas sehari mempunyai peningkatan resiko yang sangat kecil. Mereka yang meminum dua hingga lima gelas sehari akan mengalami peningkatan resiko sekitar satu setengah kali lipat dari wanita yang tidak meminum alkohol sama sekali. Masyarakat Amerika menunjukkan batas jumlah yang diminum adalah satu gelas sehari dan yang paling baik tentunya adalah tidak meminum alkohol sama sekali.

5) Makanan tinggi lemak

Beberapa kajian tentang makanan tidak dengan jelas menunjukkan bahwa lemak menjadi salah satu faktor resiko terkena kanker payudara. Masyarakat Kanker Amerika merekomendasikan memakan makanan sehat yang terdiri dari lima atau lebih penyajian sayur-sayuran dan buah setiap harinya,

memilih semua biji-bijian yang telah diproses lebih lanjut, dan membatasi jumlah daging merah dan daging yang telah diproses lebih lanjut.

6) Obesitas

Mempunyai berat badan berlebih atau obesitas bisa dikaitkan dengan peningkatan resiko kanker payudara yang lebih tinggi, khususnya bagi wanita setelah mengalami perubahan kehidupan menopause dan jika perolehan berat badan tersebut terjadi selama masa dewasa. Juga, resiko tampaknya menjadi lebih tinggi lemak ekstra ada dalam area pinggang. Alasannya, sebelum menopause, ovarium memproduksi banyak estrogen, dan jaringan lemak menghasilkan jumlah estrogen yang kecil. Setelah menopause (ketika ovarium berhenti menghasilkan estrogen), kebanyakan estrogen wanita berasal dari jaringan lemak. Mempunyai jaringan lemak yang berlebih setelah menopause bisa meningkatkan perkembangan kanker payudara.

7) Kurang berolahraga

Berbagai kajian menunjukkan bahwa olahraga mengurangi resiko kanker payudara. Hanya pertanyaannya adalah seberapa banyak olahraga yang dibutuhkan. Satu kajian menemukan bahwa sedikitnya satu jam lima belas persen. Berjalan sepuluh jam seminggu mengurangi resiko lebih sedikit lagi. Untuk mengurangi resiko penyakit kanker payudara, Masyarakat Kanker Amerika

menunjukkan bahwa anda harus berolahraga sedikitnya empat puluh lima hingga enam puluh menit dalam lima hari atau lebih dalam seminggu.

f. Tanda dan gejala

Tanda paling umum dari kanker payudara adalah adanya sebuah benjolan atau massa baru. Massa baru tersebut tidaklah menimbulkan rasa nyeri, keras, dan mempunyai sisi-sisi yang tidak teratur yang kemungkinan besar itu adalah kanker. Namun, kanker payudara bisa berbentuk lunak, lembut, atau bulat. Karena itulah, sangatlah penting bahwa beberapa massa baru, benjolan, atau perubahan payudara dioeriksa oleh para professional perawatan kesehatan dengan pengalaman dalam mendiagnosis penyakit payudara.

Tanda-tanda kanker payudara yang lain (Pamungkas, 2011) sebagai berikut:

- 1) Membengkak pada semua atau bagian payudara (meski tidak ada benjolan jauh yang terasa).
- 2) Iritasi kulit
- 3) Nyeri pada payudara atau puting
- 4) Puting melesak kedalam
- 5) Kemerahan, bersisik, atau menebal pada kulit puting atau payudara
- 6) Kotoran atau cairan yang keluar dari puting, selain dari ASI.

g. Klasifikasi Klinik

Menurut Prawirohardjo (2009), Kanker payudara mempunyai klasifikasi klinik, yaitu:

- 1) Stadium I, Kanker payudara sampai 2 cm besarnya dan tidak mempunyai anak sebar.
- 2) Stadium II, Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan mempunyai anak sebar di kelenjar ketiak.
- 3) Stadium III, Kanker payudara 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, atau infiltrasi ke fascia pektoralis atau kulit, atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit).
- 4) Stadium IV, Kanker payudara dengan metastasis jauh, misalnya ke tengkorak, atau tulang punggung, atau paru-paru, atau hati dan panggul.

h. Pencegahan

Pada prinsipnya, pencegahan dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit kanker payudara adalah promosi kesehatan dan deteksi dini. Pencegahan-pencegahan ini antara lain:

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang

“sehat” melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi atau risiko dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini yaitu melalui mammografi dan SADARI.

3) Pencegahan tersier

Pada pencegahan ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara yaitu sesuai dengan stadiumnya yang akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan berupa operasi.

3. Deteksi dini kanker payudara

a. Pengertian Deteksi dini

Deteksi dini adalah upaya penting untuk mewaspadaai terhadap bahaya kanker payudara. Deteksi dini merupakan suatu langkah yang sangat penting untuk menekan angka kejadian kanker payudara pada wanita. Semakin cepat kita mendeteksi terjadinya kanker payudara, semakin baik pula harapan kesembuhannya. Oleh karena itu, jangan

segera untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin. Karena, pendeteksian dini kanker payudara sebenarnya mudah dan dapat dilakukan oleh setiap wanita.

b. Cara Mendeteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan melalui beberapa pemeriksaan, antara lain:

1) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidak nya kelainan pada payudara seorang wanita. SADARI dapat dilakukan mulai usia berapapun. SADARI ini sebaiknya dilakukan sekali setiap satu bulan secara teratur. Bagi wanita usia subur, pemeriksaan dilakukan setelah haid berhenti. Pada saat itulah payudara dalam keadaan lunak. Bagi wanita pasca menopause, SADARI dilakukan secara rutin setiap awal bulan.

2) Pemeriksaan Secara Klinis (SARANIS)

Pemeriksaan ini dilakukan oleh dokter spesialis, dokter umum maupun paramedis yang terampil. Bagi wanita berusia 20-40 tahun, sebaiknya dilakukan pemeriksaan ini setiap 3 tahun. Sedangkan bagi wanita berusia lebih 40 tahun, sebaiknya dilakukan setiap 1 tahun. SARANIS ini sebaiknya dilakukan secara sistematis dan berurutan sebagai berikut:

- a) Pasien duduk di tempat tidur periksa. Baju dibuka setinggi pusat, tangan santai. Diamati kesimetrisan dan perubahan bentuk payudara atau puting.
- b) Kedua tangan diangkat ke kepala. Diamati kesimetrisannya dan perubahan bentuk payudara atau puting.
- c) Palpasi kelenjar getah bening aksila dengan lengan pasien diletakkan santai di tangan pemeriksa.
- d) Pasien dalam posisi baring, dipalpasi mulai pinggir sampai puting searah jarum jam dengan teliti, telapak jari dirapatkan, puting ditekan apakah keluar cairan atau tidak.

3) Mammografi

Mammografi adalah foto payudara dengan menggunakan peralatan radiologi khusus. Tekniknya sederhana dan tidak sakit. Mammografi dapat mendeteksi kanker payudara yang ukurannya kecil (lebih kecil dari 0,5 cm), bahkan kanker tidak teraba. Pemeriksaan dengan mammografi ini dianjurkan dilakukan setiap 1 tahun sekali bagi wanita yang berusia diatas 40 tahun.

4) USG (*Ultra Sono Graphy*)

USG Payudara juga merupakan cara radiologi yang cukup efektif untuk deteksi dini kanker payudara, terutama dilakukan pada pasien yang usianya relatif muda dan masih dalam masa reproduksi. Sebab, payudaranya masih keras dan akan lebih sulit untuk dilakukan mammografi.

4. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian SADARI

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang sangat mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. SADARI dilakukan dengan posisi tegak menghadap cermin dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis (Manuaba, 2010).

b. Tujuan

Adapun tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu untuk mengetahui adanya benjolan atau ketidaknormalan pada payudara sejak dini, sehingga bila diketahui ada kelainan dapat segera diobati (Rasjidi, 2009).

c. Waktu SADARI

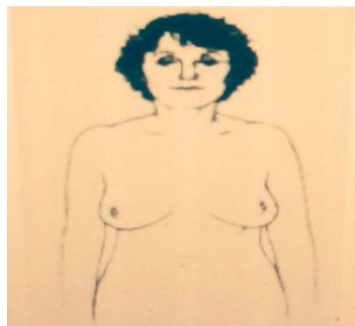
SADARI direkomendasikan dilakukan pada saat terakhir menstruasi. Setiap 7 hari setelah menstruasi bersih (Manuaba, 2010). SADARI perlu dilakukan ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya. Hal ini bertujuan agar wanita bisa mendeteksi dan mengenali perubahan dalam tubuh sejak dari masa menstruasi pertama (Rasjidi, 2009). Menurut Purwoastuti (2008), pemeriksaan pada payudara sendiriselubainya dilakukan secara rutin setiap satu minggu setelah

menstruasi, ketika kondisi payudara lunak dan longgar sehingga mudah untuk dilakukan perabaan.

d. Cara melakukan SADARI

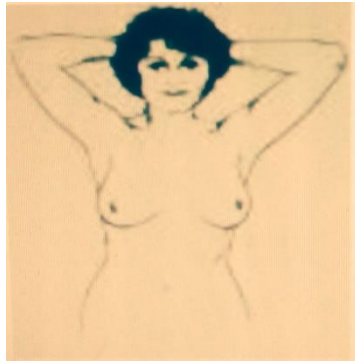
Pamungkas (2011), dalam bukunya yang berjudul “Deteksi Dini Kanker Payudara”, menjelaskan cara melakukan SADARI adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan terlebih dahulu
- 2) Tanggalkan pakaian bagian atas
- 3) Berdiri di depan cermin agar dapat melihat payudara secara jelas.
Perhatikan perubahan ukuran payudara kanan dan kiri (simetris atau tidak), puting susu, dan kulit payudara.



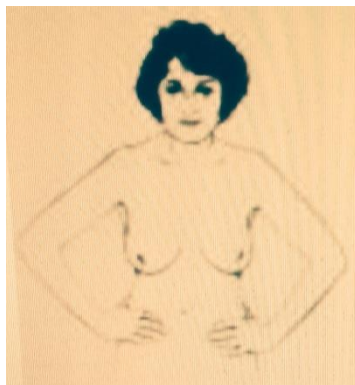
Gambar 2.1 Berdiri didepan cermin (Pamungkas, 2011)

- 4) Sambil kedua tangan di belakang kepala, periksalah apakah ada kelainan berupa retraksi, pembengkakan, atau kemerahan di semua bagian kedua payudara.



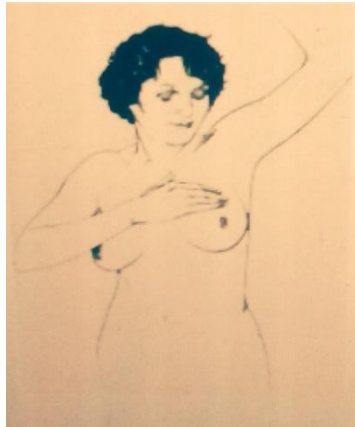
Gambar 2.2 kedua tangan di belakang kepala (Pamungkas, 2011)

- 5) Ulangi dengan kedua tangan diletakkan pada pinggang.



Gambar 2.3 Kedua tangan diletakkan pada pinggang (Pamungkas, 2011)

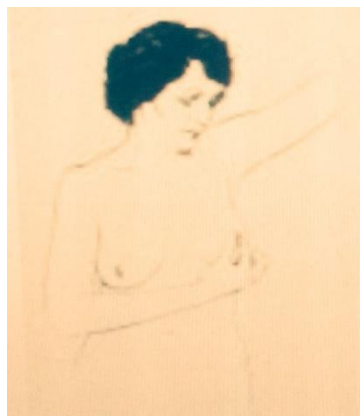
- 6) Angkat lengan kiri dan turunkan lengan kanan. Dengan menggunakan tiga jaritangan kanan (telunjuk, tengah, manis), telusuri payudara kiri. Geakkan jari-jari tangan secara memutar di sekeliling payudara, mulai dari tepi payudara ke arah puting susu. Tekan perlahan, rasakan setiap benjolan atau massa di bawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan.



Gambar 2.4 Angkat lengan kiri dan turunkan lengan kanan

(Pamungkas, 2011)

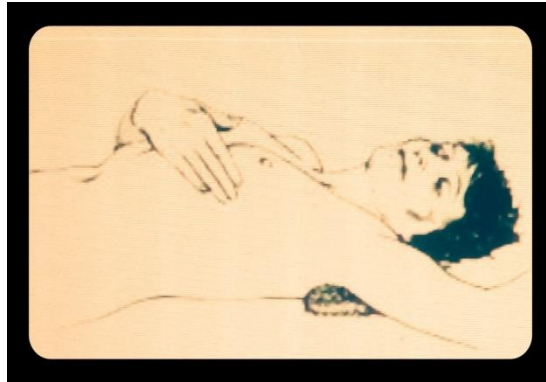
- 7) Periksa pada puting payudara dan area sekitarnya apakah terdapat luka maupun koreng. Beri tekanan yang lembut untuk melihat apa ada pengeluaran dari puting, sekaligus periksa kebersihan puting. Lakukan secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.



Gambar 2.5 Periksa pada puting payudara dan area sekitarnya

(Pamungkas, 2011)

- 8) Ulangi pemeriksaan secara palpasi dengan posisi berbaring.



Gambar 2.6 palpasi dengan posisi berbaring (Pamungkas, 2011)

Sedangkan menurut Putri (2009), pemeriksaan payudara sendiri dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

1) Melihat

a) Tahap 1

Berdiri didepan cermin dengan posisi kedua tangan lurus ke atas untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

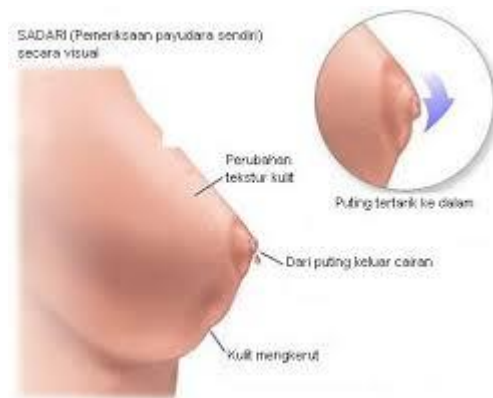
b) Tahap 2

Berdiri tegak di depan cermin dengan kedua tangan di pinggang, dada dibusungkan, kedua siku ditarik ke belakang. Hal ini dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*. Periksa keseimbangan payudara (simetris atau tidak), perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara.

2) Memijat

Dengan kedua belah tangan, secara lembut memijat payudara dari tepi hingga ke puting, untuk mengetahui ada

tidaknya cairan yang keluar dari puting susu (seharusnya tidak ada, kecuali jika sedang menyusui).



Gambar 2.7 Memijat (Putri, 2009)

3) Meraba

a) Persiapan



Gambar 2.8 Meraba (Putri, 2009)

Posisi berbaring di atas tempat tidur untuk memeriksa payudara satu demi satu. Untuk memeriksa payudara kiri, sedangkan lengan kiri direntangkan ke atas di samping kepala atau diletakkan di bawah kepala. Gunakan telapak jari-jari kanan untuk memeriksa banjolan atau

penebalan. Periksa payudara dengan cara memutar dan vertikal.

b) Memeriksa payudara dengan cara memutar



Gambar 2.9 Memeriksa payudara dengan cara memutar

(Putri, 2009)

Berawal dari tepi payudara, perabaan dilakukan dengan gerakan memutar hingga ke puting susu. Beri tekanan yang berbeda-beda, setidaknya tiga macam tekanan. Tekanan ringan dilakukan untuk meraba adanya benjolan di tengah jaringan payudara, dan tekanan kuat untuk merasakan adanya benjolan di dekat tulang dada.

c) Pemeriksaan Payudara dengan Cara vertikal



Gambar 2.10 Pemeriksaan Payudara dengan Cara vertikal

(Putri, 2009)

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal. Gerakan secara vertikal ke atas dan ke bawah mulai dari tepi paling kiri hingga tepi paling kanan. Setelah selesai dengan payudara kiri, lakukan bergantian pada payudara kanan juga.

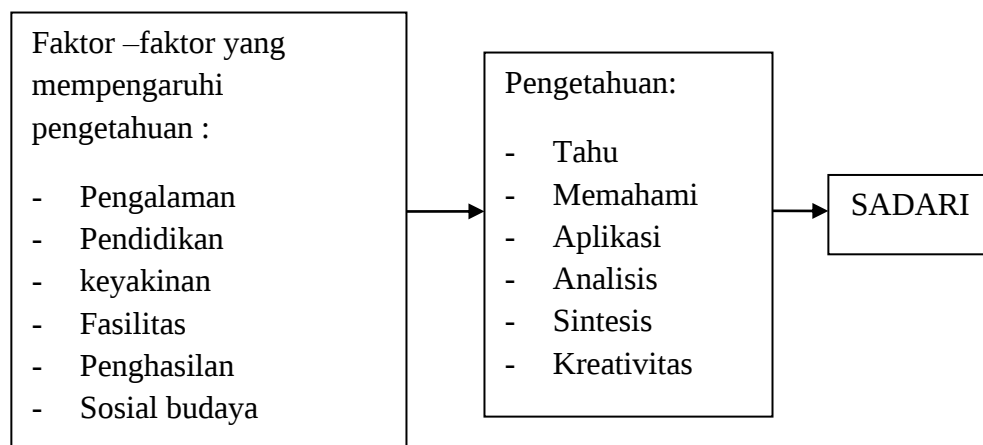
d) Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti apakah teraba benjolan abnormal atau tidak. Lakukan bergantian pada ketiak sebelah kiri juga.

Selain tindakan yang disebutkan di atas, melakukan SADARI juga bisa dilakukan saat mandi karena dalam keadaan basah tangan lebih mudah digerakkan dan kulit lebih licin.

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 teorinya yaitu :



Bagan 2.11 Kerangka Teori

C. Pertanyaan penelitian

Bagaimanakah tingkat pengetahuan siswi SMK tentang Sadari di Pondok Pesantren Al-I'Tisham playen kabupaten gunung kidul tahun 2014?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Ditinjau dari tujuan umum yang dicapai, penelitian yang dilakukan ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2010), penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini mengenai “Tingkat pengetahuan siswi SMK tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Pondok Pesantren Al-I’Tisham di Gunung Kidul”

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu Gambaran tingkat pengetahuan siswi SMK tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yaitu definisi yang membatasi ruang lingkup atau variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Definisi variabel dalam penelitian ini adalah kemampuan siswi SMK di Pondok Pesantren Al-I’Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul untuk menjawab pertanyaan kuesioner pada tingkat tahu dan memahami meliputi pengertian, manfaat,

tanda-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 ordinal.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMK yang berjumlah 120 Pondok Pesantren Al-I'Tisham.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMK Pondok Pesantren Al-I'Tisham.

Jumlah sampel dalam penelitian ini di hitung dengan menggunakan rumus solvin sebanyak 55 responden.

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

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = standar eror (0.1)

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,1)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 1,20}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 54,54 = 55 \text{ Responden}$$

Sampel yang diambil dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tercatat sebagai siswi SMK di Pondok Pesantren Al-I'Tisham.
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Ada pada saat dilakukan penelitian

3. Teknik pengambilan sampling

Teknik sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu teknik pengumpulan data dari subjek yang ditemui berdasarkan kebetulan, siapa yang bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut cocok sebagai sumber data (Saryono, 2011). Sampel pada penelitian ini merupakan siswi yang ditemui ketika peneliti datang ke Pondok Pesantren Al-I'Tisham dan didapatkan responden berjumlah 55 orang.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil kasus atau observasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di SMK Pondok Pesantren Al-I'Tisham di Gunung Kidul.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada Maret-April tahun 2014.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar pernyataan persetujuan dan membagikan kuesioner atau angket kepada siswi Pondok Pesantren Al-I'Tisham, menjelaskan tatacara pengisian kuesioner. Responden disuruh mengisi kuesioner hingga selesai, dan kuesioner di ambil saat itu juga oleh peneliti. Data berdasarkan cara memperolehnya, salah satunya menurut Riwikdikdo (2012) adalah data primer yaitu data secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh responden.

G. Instrumen Penelitian

Alat penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan penelitian ini adalah Kuesioner tertutup yaitu sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010). Menggunakan kuesioner Rahmatika Utami (2012) yang berisi tentang tingkat pengetahuan siswi SMK mengenai SADARI, berupa pertanyaan tertutup sejumlah 26 soal, penilaian diberikan dengan angka 1 (satu) untuk jawaban yang benar dan 0 (nol) untuk jawaban salah.

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner

Variabel	Sub Variabel	Favorable (+)	Unfavorable (-)	Jumlah Item
Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI	1. Pengertian SADARI	1,3,4	2,5	5
	2. Manfaat SADARI	7,8	6	3
	3. Faktor resiko 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

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau uji kebenaran suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau benar mempunyai mempunyai validitas tinggi. Sebaiknya rendah atau tingginya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data

yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Sugiyono, 2005). Uji coba kuesioner telah dilakukan di Pondok Pesantren Islamic Centre Bin Baz Piyungan, Bantul, Yogyakarta oleh Rahmawati Utami, uji validitas menggunakan teknik korelasi *Pearson-Product Moment*. Setelah dilakukan uji validitas dan diolah dengan program 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. Hasil uji validitas didapatkan dari 26 item pertanyaan didapatkan semua soal valid karena memiliki nilai rentang lebih besar dari 0,361 yaitu 0,38-0,77.

2. Reliabilitas

Menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik (Sugiyono, 2005). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas karena telah dilakukan oleh Rahmatika Utami, uji reliabilitas menggunakan rumus yang dikemukakan oleh J Kim dan C Muller (1995). Suatu instrument dikatakan reliable jika mempunyai nilai alpha minimal 0,7 (Riwidido, 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.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. 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
2. Permohonan izin penelitian pada Direktur Pondok Pesantren Al-I'Tisham
3. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, dan mengisi *informed consent* bagi responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
4. Peneliti membagikan kuesioner pada responden
5. Selanjutnya setelah data dikumpulkan adalah melakukan pengolahan data. Pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

J. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Arikunto (2010) adalah:

a. *Editing*

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

b. *Coding*

Kegiatan ini memberi kode angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya.

c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisis data

- a. Data dari hasil penelitian di analisis dengan menggunakan teknik deskriptif kualitatif dengan presentase. Perhitungan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100$$

- b. Dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat*. Analisa *Univariat* yaitu untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Menentukan tingkat pengetahuan subjek penelitian dengan cara mengkonservasikan nilai sub variable ke dalam kategori kualitatif sebagai berikut(Notoatmodjo, 2012) :

Nilai:	76%-100%	: Baik
	56%-75%	: Cukup
	< 56%	: Kurang

Data yang telah diolah selanjutnya disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi relative yaitu distribusi frekuensi yang 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

K. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2010), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (kerahasiaan nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan hasil)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di pondok pesantren Al-I'Tisham yang beralamat lengkap di Banaran RT 12 RW 03 Playen, Gunung Kidul, Yogyakarta 55861. Pondok pesantren ini memiliki fasilitas sarana bangunan berupa masjid, tiga kelas MTS dan tiga kelas SMK yang digunakan untuk proses belajar mengajar. Mata pelajaran yang diterima siswi antara lain Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika, Biologi, Fisika, Kimia, Kewarganegaraan, Kwirausahaan, Bahasa Arab, Aqidah, Akhlak, THP (Pengolahan hasil pertanian) dan Sarana yang tersedia seperti lab. komputer, dan perpustakaan menjadi sarana tambahan informasi atau pelajaran bagi para siswi.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di pondok pesantren Al-I'Tisham, hasil ini mencantumkan data karakteristik responden (umur, alamat, pekerjaan orang tua) disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Alamat Asal, Pekerjaan Orang Tua di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

NO	Karakteristik	Frekuensi	Presentasi%
Umur			
1	< 17 tahun	15	27
2	17 tahun	32	58
3	> 17 tahun	8	15
	Jumlah	55	100
Alamat			
1	Daerah Jawa	38	69
2	Luar Jawa	17	31
	Jumlah	55	100
Pekerjaan Orang Tua			
1	Bekerja		
	PNS	4	7
	Swasta	9	16
	Wiraswasta	30	55
	Buruh	7	13
	Petani	5	9
2	Tidak bekerja	0	0
	Jumlah	55	100

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki umur 17 tahun (58%), beralamat daerah jawa (69%), dan pekerjaan orang tua wiraswasta (55%).

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dipondok pesantren Al-I'Tisham, pada bulan April 2014. Responden penelitian ini adalah siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham yang berjumlah 55 responden. Adapun hasil penelitian yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Pengertian SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	45	81,8
2	Cukup	7	12,7
3	Kurang	3	5,5
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengertian SADARI sebanyak 81,8% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 5,5% siswi kurang mengetahui tentang pengertian SADARI.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Manfaat SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	14	25,4
2	Cukup	10	18,2
3	Kurang	31	56,4
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang manfaat SADARI sebanyak 25,4% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 56,4% siswi kurang mengetahui tentang pengertian SADARI.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Faktor Resiko Kanker Payudara di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	8	14,5
2	Cukup	19	35,5
3	Kurang	28	50
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Faktor Risiko Kanker Payudara sebanyak 14,5% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 50% siswi kurang mengetahui tentang Faktor Risiko Kanker Payudara.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Tanda Kanker Payudara di Pondok Pesantren Al-I'tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	5	9,1
2	Cukup	23	40
3	Kurang	26	50,9
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Tanda Kanker Payudara sebanyak 9,1% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 50,9% siswi kurang mengetahui tentang Tanda Kanker Payudara.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Tujuan SADARI di Pondok Pesantren Al-I'tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	52	94,5
2	Cukup	0	0
3	Kurang	3	5,5
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang tujuan SADARI sebanyak 94,5% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 5,5% siswi kurang mengetahui tentang tujuan SADARI.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Waktu Pelaksanaan SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	9	16,4
2	Cukup	17	30,9
3	Kurang	29	52,7
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Waktu Pelaksanaan SADARI sebanyak 16,4% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 52,7% siswi kurang mengetahui tentang Waktu Pelaksanaan SADARI.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswi SMK tentang Cara Pemeriksaan SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Kabupaten Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	18	32,7
2	Cukup	16	29,1
3	Kurang	21	38,2
	Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Cara Pemeriksaan SADARI sebanyak 32,7% baik, dimana siswi mampu menjawab pertanyaan, namun masih ditemukan 38,2% siswi kurang mengetahui tentang Cara Pemeriksaan SADARI.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Siswi SMK tentang SADARI di Pondok Pesantren Al-I'Tisham Playen Gunung Kidul.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	20	36,4
2	Cukup	23	41,8
3	Kurang	12	21,8
Jumlah		55	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang SADARI sebanyak 36,4% baik, sebanyak 41,8% siswi cukup mampu menjawab soal, namun masih ditemukan siswi yang kurang sebanyak 21,8%.

D. Pembahasan

1. Karakteristik

Subjek dalam penelitian ini adalah siswi SMK di pondok pesantren Al-I'Tisham. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan siswi karna latar yang berbeda tersebut, diantaranya umur. Umur dominan siswi SMK adalah 17 tahun, dimana usia tersebut mulai aktif dan matang dalam perkembangan pengetahuan, sosial, bahkan psikologinya dan mulai mencari tahu, sebab, bahkan meneliti terhadap apa yang tidak ketahuinya (Widyastuti, 2009). Karakteristik ini sama dengan karakteristik penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” umur dominan siswi ‘Aliyah adalah 17 tahun.

Berdasarkan hasil tabel karakteristik tampak 69% responden berasal dari daerah Jawa. Hal ini bisa dikarenakan kebiasaan kebudayaan daerah asal tempat tinggal seseorang, bisa dikarenakan pengalaman, budaya daerah yang memberikan informasi bahkan cara-cara tradisional seperti coba-coba. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” daerah asal siswi ‘Aliyah berasal dari Jawa 60% responden.

Dilihat dari pekerjaan, 55% pekerjaan orang tua siswi SMK adalah wiraswasta 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). Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” sebagian besar pekerjaan orang tua siswi sebagai PNS 34%.

2. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Pengertian SADARI

Pengetahuan siswi SMK tentang pengertian SADARI dalam kategori baik (81,8%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren

Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” bahwa dari 38 responden terdapat (84,2%) berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menjawab soal dengan benar mengenai pengertian SADARI. Menurut Manuaba (2010), SADARI (Periksa Payudara Sendiri) merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*Down staging*). Diperlukan pelatihan yang baik dan evaluasi yang regular. SADARI direkomendasikan dilakukan setiap bulan, 7 hari setelah menstruasi bersih.

3. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Manfaat SADARI

Pengetahuan siswi SMK tentang manfaat SADARI dalam kategori kurang (56,4%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alpa Irma Kinanti (2013) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari di SMAN 1 Piyungan Bantul” berpengetahuan baik (41,9%). Hal ini menunjukkan sebagian responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Menurut Manuaba (2010) Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah.

4. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Faktor Risiko Kanker Payudara

Pengetahuan siswi SMK tentang faktor risiko kanker payudara dalam kategori kurang (50%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” yaitu berpengetahuan kurang (52,6%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Menurut Pamungkas (2011) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kanker payudara yaitu periode menstruasi, menggunakan pil pengontrol kehamilan, tidak memberikan ASI, mengonsumsi alkohol, makanan tinggi lemak, obesitas, kurang berolahraga.

5. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pengetahuan siswi SMK tentang tanda dan gejala kanker payudara dalam kategori kurang (50,9%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” yaitu berpengetahuan baik (79%). Menurut Pamungkas (2011) Tanda paling umum dari kanker payudara adalah adanya sebuah benjolan atau massa baru. Massa baru tersebut tidaklah menimbulkan rasa nyeri, keras, dan mempunyai sisi-sisi yang tidak teratur yang kemungkinan

besar itu adalah kanker. Namun, kanker payudara bisa berbentuk lunak, lembut, atau bulat. Karena itulah, sangatlah penting bahwa beberapa massa baru, benjolan, atau perubahan payudara dioeriksa oleh para professional perawatan kesehatan dengan pengalaman dalam mendiagnosis penyakit payudara.

6. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Tujuan SADARI

Pengetahuan siswi SMK tentang tujuan SADARI dalam kategori baik (94,5%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden mampu menjawab soal dengan benar. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alpa Irma Kinanti (2013) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari di SMAN 1 Piyungan Bantul” yaitu berpengetahuan kurang (55,8%). Menurut Nugroho (2010) tujuan sadari yaitu untuk mendeteksi sidini mungkin apabila terdapat benjolan pada payudara, terutama yang dicurigai ganas, sehingga dapat menurunkan angka kematian. Menurut Hirsch (2007) Sadari dilakukan karena dapat membawa untuk mendeteksi kista, tumor jinak, serta kanker payudara.

7. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Waktu Pelaksanaan SADARI

Pengetahuan siswi SMK tentang waktu pelaksanaan SADARI dalam kategori kurang (52,7%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI

di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” yaitu berpengetahuan cukup (68,4%). Menurut Rasjidi (2009), SADARI perlu dilakukan ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya. Hal ini bertujuan agar wanita bisa mendeteksi dan mengenali perubahan dalam tubuh sejak dari masa menstruasi pertama Menurut Bustan (2007) waktu terbaik SADARI adalah hari terakhir masa haid 7-10 hari setelah haid, karena payudara akan terasa lebih lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan.

8. Tingkat Pengetahuan Siswi SMK Tentang Cara Pemeriksaan SADARI

Pengetahuan siswi SMK tentang cara pemeriksaan SADARI dalam kategori kurang (38,2%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mampu menjawab soal dengan benar. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika Utami (2012) tentang “Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Sadari Pada Siswi Aliyah Kelas XI di Pondok Pesantren Ibnul Qoyyim Berbah Sleman Yogyakarta” yaitu berpengetahuan baik (76,3%). Cara melakukan SADARI menurut Hendra (2010) ada 2 cara pemeriksaan yaitu dengan berdiri di depan cermin dan berbaring. Berdiri di depan cermin untuk melihat bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca sedangkan dengan cara berbaring yaitu memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke bagian bawah dan bergerak sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa.

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswi SMK tentang SADARI sebagian besar dalam kategori cukup (41,8%). Ini didukung dengan adanya fasilitas lengkap yang tersedia di Pondok Pesantren Al-I'Tisham, seperti lab komputer dan perpustakaan sehingga memudahkan responden untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi. Adapun sebagian informasi didapatkan dari orang tua atau pendidikan yang diajarkan di Pondok Pesantren Al-I'Tisham.

Peneliti serupa telah dilakukan oleh Karunia Hadpha Saputri yang Mengukur Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Pada Madrasah Aliyah Negri (MAN) 1 Surakarta tahun 2012. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI dalam kategori cukup yaitu sebanyak 87 responden (72,5%), hasil ini menunjukkan remaja putri di MAN 1 Surakarta sudah cukup baik mengetahui SADARI hal ini bisa dikarenakan fasilitas internet yang tersedia di sekolah cukup memadai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan karakteristik sebagian besar responden berumur 17 tahun (58%), berdasarkan alamat berasal dari Jawa (69%), berdasarkan pekerjaan orang tua yaitu wiraswasta (55%).
2. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang pengertian SADARI termasuk dalam kategori baik (81,8%).
3. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang manfaat SADARI termasuk dalam kategori kurang (56,4%).
4. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang faktor risiko kanker payudara termasuk dalam kategori kurang (50%).
5. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang tanda dan gejala kanker payudara termasuk dalam kategori kurang (50%).
6. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang tujuan SADARI termasuk dalam kategori baik (94,5%).
7. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang waktu pelaksanaan SADARI termasuk dalam kategori kurang (52,7%).
8. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang cara pemeriksaan SADARI termasuk dalam kategori kurang (38,2%).
9. Tingkat pengetahuan siswi SMK pondok pesantren Al-I'Tisham tentang SADARI secara umum termasuk dalam kategori cukup (41,8%).

B. Saran

1. Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

2. Praktis

a. Bagi Institusi STIKes Madani

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

b. Bagi siswi SMK di Pondok Pesantren Al-I'Tisham

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arisandi, D. (2007). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Wanita Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara di Rt 08 Dukuh V Kadipiro Ngestiharjo Kasihan Bantul*. Skripsi Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Bustan, 2007. “*SADARI*” digilib.unius.unimus.ac.id/download.php?id=5469 (diakses tanggal 01 juli 2014)
- DEPKES RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Diunduh tanggal 30 Desember 2013. <http://www.dpkes.go.id/downloads/publikasi/profil%20kesehatan%20indonesia%202011.pdf>
- DEPKES. 2013. *Penderita kanker payudara di Indonesia*. Diunduh tanggal 13 Februari 2013. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/BAB%20I-V%20FIX.pdf>
- DINKES Provinsi Yogyakarta. 2012. Diunduh tanggal 03 januari 2013. <http://dinkes.jogjaprov.go.id/files/7e804-Profil-DIY-2011.pdf>
- DINKES, Prov DIY. 2010. *Sistem Informasi Rumah Sakit Provinsi DIY*
- Erfandi. 2009. *Pengetahuan dan faktor-faktor yang mempengaruhi*. <http://forbetterheath.wordpress.com>. Diakses 10 Februari 2014
- Handayani, S. (2001). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*, Skripsi, TFK-UGM, Yogyakarta.

Haryono, S.J.,(2012). *Kanker Payudara Familial: Penelusuran Gena Predisposisi*

Terwaris dan Perhitungan Resiko. Fakultas Kedokteran (FK): UGM.

Hendra, 2008. “Konsep Pengetahuan” [www.scribd.com/doc/44463497/konsep pengetahuan](http://www.scribd.com/doc/44463497/konsep-pengetahuan). (diakses 01 juli 2014).

Machfoedz, I. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Fitramaya

Nugroho, T. 2011. *“Asi dan Tumor Payudara”*.Yogyakarta : Muha Medika

Kumalasari, Intan., Andhyantoro, Iwan., 2012. *Kesehatan Reproduksi.* Jakarta : Salemba Medika.

Manuaba. 2010. *Gawat Daruratan Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan.* Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Oktarin, S.H. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Oktarin, S.H. 2013. *Perilaku Mahasiswi Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Di Prodi D-III Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.* Surakarta.

Pamungkas, Zaviera. 2011. *Deteksi Dini Kanker Payudara.* Jogjakarta: Buku Biru

- Purwoastuti, Endang. 2008. *Kanker payudara*. Yogyakarta. Kanisius
- Putri, Naura. 2009. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Aura Media
- Rahayu, Sri. (2008). *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Dusun Kembangsari Desa Srimartani Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul*. UGM. Yogyakarta.
- Rasjidi, Imam. 2009. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jakarta: CV Sagung Seto
- SDKI.2012.*Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Diunduh tanggal 02 Februari 2014 <http://fkm.unej.ac.id/en/publikasi/lain-lain/category/8-laporan?download=45:laporan-pendahuluan-sdki-2012>
- Singarimbun, M dan Efendi, S 2009. *Metode Penelitian Survei Edisi 18*. Jakarta : LP3ES
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Widyastuti. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Wawan, A. dan Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.

