

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa dimana rasa keingin tahuan pada remaja baik dalam perubahan biologis dan fisik mereka. Remaja yang mempunyai rasa keingintahuan yang besar termasuk dalam mencegah penyakit yang menakutkan seperti penyakit kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang membahayakan bagi perempuan dan masa remaja yang baru mengalami pubertas. Namun remaja sekarang belum sadar pentingnya melakukan Perilaku SADARI (periksa payudara sendiri) merupakan upaya untuk mendeteksi dini kanker payudara. SADARI sendiri sebaiknya dikenalkan dan diajarkan pada perempuan yang sudah masuk dalam masa pubertas. Metode ini sangat sederhana tetapi diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita kanker payudara. Semakin awal terdeteksi semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan.

Kanker merupakan penyakit dengan prevalensi cukup tinggi di dunia. Lima besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar, kanker lambung, dan kanker hati. Menurut WHO menyatakan bahwa 8-9% wanita mengalami kanker payudara. Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian, sebanyak 8,2 juta orang meninggal akibat kanker.(1)

Kanker payudara merupakan penyakit paling sering diderita oleh wanita, dampaknya lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya dan juga mengakibatkan jumlah kematian terbesar pada wanita yang disebabkan oleh kanker. Pada 2015,

570.000 wanita meninggal akibat dari kanker payudara, yang berarti sekitar 15% dari seluruh kematian akibat kanker pada wanita disebabkan oleh kanker payudara(2)

Menurut data *international agency for research in cancer* (IARC), diketahui bahwa kanker dengan presentase kasus baru (setelah di kontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (74.000 kasus). Tingkat *insiden rate* (IR) bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, mulai dari 27 kasus per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Serikat.(3)

Berdasarkan Data *global burden cancer, international agency for research on cancer* (IARC), diketahui bahwa kanker payudara pada penduduk perempuan masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%. Globocan juga memperkirakan insiden kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Sedangkan di provinsi DKI Jakarta prevalensi kanker payudara di tahun 2013 sebesar 1,9 per 1000 penduduk.(4)

Saat ini perkembangan penduduk terjadi di seluruh dunia, terutama perkembangan dalam bidang kesehatan. Salah satu penyakit yang mengalami peningkatan adalah kanker. Stigma masyarakat yang percaya tentang mitos kanker yang salah satunya bahwa tidak ada yang dapat dilakukan terkait dengan kanker. Hal ini menyebabkan seseorang takut apabila didiagnosis kanker. Penyakit kanker

sendiri sebenarnya dapat dicegah, diobatin dan disembuhkan jika diketahui lebih dini tanda dan gejala kanker.(5)

Berdasarkan Riskesdas 2016, Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin terhadap individu atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Kegiatan deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pada kelompok masyarakat khusus melalui posbindu. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2016 sudah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara terhadap 1.925.943 perempuan usia 30-50 tahun. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode pemeriksaan payudara klinis (SADANIS).(6)

Di Indonesia, masalah kanker payudara menjadi lebih besar karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium lanjut. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker payudara. Pemeriksaan awal atau deteksi dini terhadap adanya gejala kanker payudara sangat penting dilakukan. Dengan demikian, penemuan kanker payudara sejak dini sangatlah penting untuk sebuah kesembuhan. (4)

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah menemukan kanker dalam stadium dini (level 1), sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri.(4)

Pemeriksaan payudara secara rutin sangat diperlukan untuk mendeteksi kanker payudara atau tumor sedini mungkin. Seringkali penderita mengetahui dirinya terkena kanker payudara sesudah setadium lanjut sehingga sulit untuk

disembuhkan. Lebih dini kanker ditemukan dan mendapatkan penanganan yang tepat, akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih besar. SADARI merupakan cara sederhana untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada payudara. SADARI harus dilakukan setiap bulan oleh perempuan setelah berumur 20 tahun. Meskipun SADARI merupakan suatu teknik penyaringan yang sederhana, dan tidak mahal, tetapi SADARI sangat efektif untuk mengetahui adanya kanker secara dini, tidak berbahaya, aman dan tidak menimbulkan nyeri. Kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada perempuan yang melakukan pemeriksaan SADARI dibandingkan yang tidak SADARI.(4)

Pengetahuanyang tidak baik tentang SADARI dapat menyebabkan siswi tidak mengaplikasikan SADARI merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari sebelumnya pada situasi atau kondisi yang nyata. siswi ketika tidak mengetahui prosedur SADARI maka tidak akan mengaplikasikan SADARI sebagai kebiasaan rutin dalam upaya deteksi dini kanker payudara.(7)

Sikap responden yang sebagian besar dalam kategori negative dapat mempengaruhi perilaku responden dalam melakukan SADARI. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting. Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah, dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewa atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu, dalam hal ini contohnya adalah tenaga kesehatan adanya informasi yang diberikan

oleh tenaga kesehatan tentang periksa payudara sendiri (sadari) dapat mempengaruhi sikap dari seseorang.(7)

SADARI juga perlu dilakukan pada perempuan dengan usia 15-20an, ini berarti tidak ada kata terlalu dini untuk memulai memberikan pendidikan SADARI secara rutin (7-10 hari setelah haid) setiap bulan, dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, tapi wanita yang melakukan SADARI masih rendah 25%-30%. Mahasiswi yang menempuh pendidikan dalam bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh pengetahuan tentang SADARI sehingga akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Karena adanya pengetahuan tersebut merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (4)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rini Mulia Sari, pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Resiko Kanker Payudara pada Remaja Putri di MAN 2 Banda Aceh”. Di Indonesia jumlah angka kejadian kanker payudara adalah 26/100.000 penduduk. Berdasarkan data tahun 2012 yang diperoleh dari ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pada bulan Januari hingga Desember 2011 sebanyak 524 kasus yang terkena Neoplasma ganas kanker payudara diantaranya berusia 15-24 tahun sebanyak 12 orang, usia 25-44 tahun sebanyak 191 orang, dan yang berusia 45-64 tahun sebanyak 260 orang, sedangkan pada usia 65 keatas sebanyak 61 orang, serta yang meninggal dunia

sebanyak 13 orang. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh Tahun 2013.

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di MAN 2 Banda Aceh pada tanggal 03 Agustus sampai dengan 19 Agustus 2013 yang diperoleh populasi 90 remaja putri, dengan jumlah sampel 48 responden, dengan menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner. selanjutnya dilakukan dengan *uji chi square*. Ada hubungan antara pengetahuan dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh Tahun 2013 dengan nilai P-Value 0,015. Ada hubungan antara sikap dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh Tahun 2013 dengan nilai P-Value 0,019. Pengetahuan dan sikap ada hubungannya dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh.(8)

Setelah melakukan survei pendahuluan yang dilakukan penelitian melalui wawancara mengenai kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kepada 10 siswa yang bersekolah di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-washliyah Gedung Johor Medan 2018, diperoleh hasil bahwa 1 orang siswi memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI dan kanker payudara, 1 orang memiliki sikap yang cukup, serta 8 orang tidak mengetahui tentang SADARI dan kanker payudara, sedangkan tindakan SADARI hanya 8 orang yang melakukan dengan frekuensi yang tidak teratur dan 2 orang melakukan dengan teratur.

Berdasarkan uraian diatas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan SADARI pada

remaja kelas X di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-washliyah Gedung Johor Medan 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis dapat merumuskan permasalahan yaitu “Adakah Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Pelaksanaan SADARI pada Remaja Kelas X di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-washliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018”?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap remaja putri kelas X atas pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Madrasah Aliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan SADARI pada remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI pada remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pelaksanaan SADARI pada remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Sebagai suatu tambahan informasi dalam asuhan kebidanan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan SADARI pada remaja putri kelas x.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan bagi siswi dapat menambah wawasan tentang pelaksanaan SADARI, sehingga dapat memahami bagaimana cara melakukan pemeriksaan SADARI.

b. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian, dapat menjadi masukan bagi siswi agar lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, mereka terhadap deteksi dini kanker payudara dengan pelaksanaan SADARI.

c. Bagi instansi penelitian

Diharapkan menjadi salah satu upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan dalam mengkaji deteksi dini kanker payudara dengan pelaksanaan SADARI.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian dengan topik yang sama dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan penelitian terdahulu

Berdasarkan hasil uji *chi square* dengan $\alpha = 0,1$ didapatkan nilai $p = 0,182$ maka nilai $p > \alpha$ ($0,182 > 0,1$) artinya hipotesis kerja (H_a) ditolak dan (H_o) diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap sikap remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di SMAN 3 Banjarbaru Tahun 2012. (9)

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pipit Ekanita dan Amin Khosidah pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)”. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. subjek penelitian ini adalah WUS dengan jumlah responden 93 orang yang diambil dengan *cluster random sampling*.

Instrumen penelitiannya menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah univariat (perhitungan presentase) dan bivariat (*Rank Spearman*). Hasil penelitian didapatkan pengetahuan WUS tentang SADARI sebagian besar dengan kategori pengetahuan cukup baik yaitu sebanyak 40 responden (43%). Sikap WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori sikap tidak baik yaitu sebanyak 59 responden (63,44%), perilaku WUS dalam melakukan SADARI sebagian besar dengan kategori tidak pernah sebanyak

46 responden (49,5%). Ada hubungan antara pengetahuan WUS dengan perilaku SADARI, dan ada hubungan antara sikap WUS terhadap perilaku SADARI.(10)

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Friska Wulandari dan Suci Musvita Ayu tahun 2017 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi”. Dari hasil penelitian menunjukkan jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* didapatkan 70 orang. Uji korelasi yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil Tingkat Pengetahuan tentang SADARI mahasiswi PGSD STKIP muhammadiyah kuningan Provinsi Jawa Barat dalam kategori tidak baik yaitu 91 orang. Sikap terhadap SADARI dalam kategori negative yaitu 98 orang. Perilaku SADARI dalam perilaku tidak melakukan yaitu 107 orang. Jadi dari hasil penelitian ini Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat.(7)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Reni Puspita Sari pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara”. Uji penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.(4)

Populasi sebanyak 69 orang, kemudian pengambilan sampel dilakukan dengan total sample yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menjadi 67

orang mahasisi Akademi Kebidanan Yayasan RS Jakarta. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan Spearman's rank. Jadi kesimpulan hasil penelitian ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara koefisien korelasi $\pi = 0,674$ dengan tingkat signifikansi $0,00$ ($p < 0,05$).⁽⁴⁾

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rini Mulia Sari, pada tahun 2013 dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Resiko Kanker Payudara pada Remaja Putri di MAN 2 Banda Aceh”. Di Indonesia jumlah angka kejadian kanker payudara adalah 26/100.000 penduduk. Berdasarkan data tahun 2012 yang diperoleh dari ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pada bulan Januari hingga Desember 2011 sebanyak 524 kasus yang terkena Neoplasma ganas kanker payudara diantaranya berusia 15-24 tahun sebanyak 12 orang, usia 25-44 tahun sebanyak 191 orang, dan yang berusia 45-64 tahun sebanyak 260 orang, sedangkan pada usia 65 keatas sebanyak 61 orang, serta yang meninggal dunia sebanyak 13 orang.

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh Tahun 2013. Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di MAN 2 Banda Aceh pada tanggal 03 Agustus sampai dengan 19 Agustus 2013 yang diperoleh populasi 90 remaja putri, dengan jumlah sampel 48 responden, dengan menggunakan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner. selanjutnya dilakukan dengan *uji chi square*. Ada

hubungan antara pengetahuan dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh Tahun 2013 dengan nilai P-Value 0,015. Ada hubungan antara sikap dengan resiko kanker payudara pada remaja putrid di MAN 2 Banda Aceh Tahun 2013 dengan nilai P-Value 0,019. Pengetahuan dan sikap ada hubungannya dengan resiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda Aceh.(8)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rizka Angrainy, pada tahun 2017 dengan judul “Hubungan pengetahuan, sikap tentang SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja”. Dari hasil penelitian ini dilihat bahwa tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMK N 1 Teluk Kuantan Tahun 2016. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 588 orang dan sampel yang digunakan adlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan menggunakan kuisisioner. Hasil penelitian dari 50 siswi menunjukkan mayoritas siswi berpengatahuan kurang sebanyak 31 (62%) responden, berperilaku negative sebanyak 32 (64%) responden dan yang tidak melakukan SADARI sebanyak 41 orang (82%). Berdasarkan analisa uji *chi square* terdapat hubungan antara pengetahuan dengan SADARI dengan P-Value 0,007 dan terdapat hubungan antara sikap dengan SADARI dengan P-Value 0,001.(11)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Cristra F Sinaga, dan TRI Ardayani pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui periksa payudara sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung tahun 2016”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random* sampling dengan subjek penelitian sejumlah 100 siswi yang berasal dari kelas X dan XI SMA Pasundan 8 Bandung.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisis uji ststistik yang digunakan adalah *uji chi square*. Hasil *uji chi square* menunjukkan hubungan pengetahuan dan sikap memiliki $p\ value = 0,003$. Kesimpulan: ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putrid tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI di SMA Pasundan 8 Bandung Tahun 2016. Saran: kepada pihak sekolah yakni meningkatkan peran serta guru dengan melakukan konseling tentang kesehatan terutama kesehatan payudara.(12)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Erviana, Eko Jemi, dan Targunawan dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap siswi putri tentang kanker payudara terhadap pemeriksaan payudara sendiri di SMA N 14 Semarang”. Penelitian ini berujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi putri tentang kanker payudara terhadap pemeriksaan payudara sendiri di SMA N 14 Semarang. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 79 siswi putri, diambil dengan teknik proporsional *stratified random sampling*. Pengumpulan data diperoleh dengan pengisian kuesioner, Diperoleh hasil penelitian responden yang memiliki pengetahuan baik (27,8%), pengetahuan cukup (21,5%), pengetahuan kurang (50,6%). Responden yang memiliki sikap positif (43%), sikap negative (57%).

Responden yang mampu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (17,7%), tidak mampu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (82,3%). Ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan $p\ value = 0,000$, dan ada hubungan antara sikap tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan $p\ value = 0,000$. Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti menyarankan untuk berbagai pihak terutama kepada sekolah SMAN14 Semarang untuk dapat ikut berperan serta dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa putri khususnya tentang kanker payudara terhadap pemeriksaan payudara sendiri, sehingga siswi putri dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.(13)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Desi Kurniawati pada tahun 2014 dengan judul “Hubungan pendidikan, pengetahuan dan sikap wanita usia subur (WUS) dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di wilayah kerja Puskesmas Dara Juanti Kabupaten Sintang tahun 2014”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 60 orang wanita usia subur (WUS). Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji statistic uji chi square* dengan

taraf signifikan 0,05 (5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pendidikan (p value = 0,000), pengetahuan (p value = 0,000), sikap (p value = 0,000), dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden pendidikan tinggi (96,7%), pengetahuan baik (81,8%), sikap mendukung (81,2%) pernah melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).(14)

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dwi Sri dengan perilaku para wanita dewasa awal dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten”. Penelitian tentang pemeriksaan payudara sendiri bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku para dewasa awal dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan mendeskripsikan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku para wanita dewasa awal terkait pemeriksaan payudara sendiri.

Desain penelitian korelasional dengan *cross sectional* yaitu hubungan pengetahuan dengan perilaku dan sikap dengan perilaku. Sampel penelitian 90 responden. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan *uji chi square* dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). Tingkat pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri cukup yaitu 83,3%. Sikap responden tidak mendukung yaitu 98,9%. Perilaku responden adalah perilaku salah yaitu 97,8%. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku responden, p-value =0,022 dan terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku responden, p-value=0,033. Pemeriksaan payudara sendiri berhubung dengan tingkat pengetahuan dan sikap responden.(15)

2.2. Telaah Teori

2.2.1 Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukannya minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik.(16)

Tindakan melakukan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri, kanker payudara dapat ditemukan secara dini serta dengan dilakukannya pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Alangkah baiknya jika semua wanita sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan segera mempersiapkan diri kedokter bila ditemukan benjolan pada payudara. SADARI sangat penting dianjurkan kepada masyarakat untuk menerapkannya. Sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain.(16)

Praktik periksa kesehatan sendiri merupakan praktik yang dapat dilakukan oleh siapa pun dan hal yang umum dilakukan oleh banyak perempuan diluar negri. Konsep praktik perawatan mandiri (*self-care*) menjadi kunci utama yang perlu diaplikasikan oleh setiap individu. Di Indonesia, kegiatan praktik perawatan mandiri belum banyak diketahui oleh para perempuan. Pengetahuan adalah kunci

utama seseorang dapat melakukan praktik periksa kesehatan sendiri. Praktik periksa kesehatan sendiri dapat dilakukan dalam berbagai cara.(17)

Praktik periksa kesehatan sendiri dimulai dengan melakukan pemeriksaan sendiri (*self-assessment*) untuk menentukan setiap perubahan atau adanya kelainan yang terjadi pada tubuh. *self-assessment* adalah kemampuan seseorang menentukan dan mengevaluasi setiap perubahan yang terjadi pada dirinya.(17)

Skrining adalah melakukan deteksi awal suatu gejala penyakit yang dilakukan individu sebelum dirinya mendapatkan suatu penyakit. Dengan kata lain, *skrining* dilakukan untuk menemukan suatu kelainan atau gangguan kesehatan pada kondisi sebelum ditemui gejala atau keluhan lanjut.(17)

2.2.2 Manfaat dari SADARI

Manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidak normalan atau perubahan yang terjadi pada payudara. Serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup serta menjaga kualitas hidup menjadi lebih baik.(16)

2.2.3 Tujuan melakukan SADARI

Tujuan utama dilakukannya SADARI adalah untuk menentukan lebih dini adanya perubahan pada area seputaran payudara, misalnya ditemukan benjolan yang tidak normal di seputar payudara. Ditemukannya benjolan belum tentu merupakan kanker, namun apabila ditemukan benjolan atau massa yang tidak wajar, maka pasien sebaiknya segera memeriksakan diri.(16)

2.2.4 Tahap-tahap melakukan perawatan payudara sendiri (SADARI), yaitu :

1. Berdiri di depan cermin, pandanglah kedua payudara. perhatikan kemungkinan adanya perubahan yang tidak biasa seperti cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit.
2. Angkatlah, kedua tangan ke atas kepala. perhatikan, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.
3. Kedua tangan diletakan di pinggang agak membungkuk kearah cermin sambil menarik bahu dan siku kearah depan. periksa kembali, apakah ada perubahan atau kelainan pada kedua payudara atau puting.
4. Angkatlah lengan kanan, dengan menggunakan 3-4 jari tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan secara lembut, hati-hati dan secara menyeluruh. Dimulai dari bagian tepi sisi luar, tekankan ujung jari tangan membentuk lingkaran-lingkaran kecil dan pindahkan lingkaran itu secara lambat seputar payudara. Secara bertahap lakukan kearah puting. Pastikan mencakup seluruh payudara. Berikan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. Rasakan untuk setiap benjolan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kulit.
5. Dengan kedua tangan, pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara. lakukan hal yang sama pada payudara kiri.
6. Mengulangi langkah 4 dan 5 dengan posisi berbaring. Berbaringlah di tempat dengan lengan kanan di belakang kepala dan bantal kecil atau

lipatan handuk di letakan dibawah pundak. Posisi ini menyebabkan payudara menjadi rata dan membuat pemeriksaan lebih mudah. lakukan gerakan melingkar yang sama seperti pada tahap 4 dan 5. Letakan pula pada payudara kiri.(16)

2.2.5 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri

SADARI optimum dilakukan pada sekitar 7 – 14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan.(16)

2.2.6. Remaja

Masa remaja adalah masa yang paling penuh gejolak, seorang remaja mengalami masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa peralihan dari ketergantungan (*dependency*) menuju masa ketergantungan (*independency*). Namun kita pun harus menyadari bahwa masa remaja adalah masa yang sangat baik dalam pengembangan potensi positif yang dimiliki dan masa pencarian nilai-nilai kehidupan yang baik. Masa transisi ini sangat berpengaruh terhadap kematangan karakter dimasa yang akan datang. Kondisi ini bervariasi di antar remaja dan menunjukkan perbedaan yang sifatnya individual, sehingga remaja diharapkan dapat beradaptasi dengan tuntutan dan lingkungan.(18)

2.2.7. Ada tiga faktor yang berperan dalam tumbuh kembang remaja :

1. Faktor individu, yaitu kematangan otak dan konsistensi genetic (antara lain temperamen).
2. Faktor pola asuh orang tua dimasa anak dan pra remaja.

3. Faktor lingkungan yaitu kehidupan keluarga, budaya lokal dan budaya asing.(18)

2.2.8. Pertumbuhan dan Perkembangan remaja menjadi tiga sub fase :

1. Masa remaja awal (usia 11-14 tahun)
2. Masa remaja menengah (usia 15-17 tahun)
3. Masa remaja lanjut (usia 18-20 tahun)

Tiga sub fase pertumbuhan dan perkembangan remaja ini menjadi panduan bagi kita untuk lebih memahami tumbuh kembang anak remaja kita dan mendampingiya menjadi remaja yang sehat baik fisik maupun rohaninya.(18)

2.2.9. Tumbuh Kembang Masa Remaja Awal

Remaja putri biasanya masa remaja awal dimulai antara usia 10-13 tahun, berlangsung selama 6 bulan – 1 tahun. pada masa remaja awal putri memiliki perubahan fisik yaitu :

1. Tingkat awal pubertas
 - a. Buah dada mulai terbentuk
 - b. Pembesaran dan pematangan alat reproduksi perempuan akibat rangsangan hormone estrogen
 - c. Pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak
 - d. Munculnya akne/ Jerawat
 - e. Gigi taring dan geraham pertama tanggal awal remaja dan tumbuh gigi tetap(18)

2.2.10. Tumbuh Kembang masa remaja menengah

Remaja putri biasanya masa remaja menengah timbul antara usia 11-14 tahun, berlangsung selama 2-3 tahun. Pada masa remaja menengah memiliki perubahan fisik yaitu :

1. Tingkat awal pubertas
 - a. Remaja perempuan mendapat pertambahan tinggi badan rata-rata 8 cm pertahun pada umur rata-rata 12 tahun.
 - b. Perkembangan karakteristik seks sekunder berupa pembesaran buah dada dan pada saat ini sekitar 75% anak gadis akan memiliki batas uti dan buah dada yang lebih tegas.
 - c. Rambut kemaluan lebih gelap, kasar ikal dan lebih menyebar.
 - d. Haid (menars).
 - e. Masa ini dipengaruhi berbagai factor namun yang terutama adalah factor genetic. Faktor lain adalah status gizi.(18)

2.2.11. Tumbuh kembang masa remaja lanjut

Remaja putri biasanya masa remaja lanjut pada usia 13-17 tahun. pada masa remaja lanjut putri memiliki perubahan fisik yaitu :

1. Porsi dan ukuran tubuh sudah menyerupai ukuran dewasa muda.
2. Perkembangan karakteristik seks sekunder menjadi tuntas dengan pertumbuhan rambut kemaluan yang menyebar sampai bagian tengah paha perempuan.
3. Penampilan buah dada dewasa pada perempuan
4. Rahim akan mencapai bentuk dewasa.(18)

2.2.12. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(19)

Beberapa domain kognitif pengetahuan mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi ril (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya suatu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.(19)

2.2.13. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1. pendidikan

peendidikan 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. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.(19)

2.2.14. Kriteria Tingkat Pengetahuan

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%.(19)

2.2.15. Sikap

Sikap merupakan sarana mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Bila obyek sikap dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuannya, maka orang akan bersikap positif terhadap obyek tersebut, demikian sebaliknya bila obyek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan, maka orang akan bersikap negative terhadap obyek sikap yang bersangkutan.(19)

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.(19)

2.2.16. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima idetersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang

lain terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.(19)

2.2.17. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif yaitu :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
2. Sikap negative terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.(19)

2.2.18. Ciri-ciri sikap adalah :

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu didalam hubungan dengan obyeknya.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.

5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.(19)

2.2.19. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor –faktor yang mempengaruhi sikap antara lain :

1. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4. Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.(19)

2.2.30. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan suatu mengenai obyek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap.(19)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap yaitu :

1. Keadaan objek yang diukur
2. Situasi pengukuran
3. Alat ukur yang digunakan
4. Penyelenggaraan pengukuran
5. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran.(19)

2.2.31. Skala Likert

Skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert adalah sebagai berikut:

Pernyataan Positif	Nilai	Pernyataan Negatif	Nilai
Sangat setuju : SS	4	Sangat setuju : SS	1
Setuju : S	3	Setuju : S	2

Tidak setuju : TS 2 Tidak setuju : TS 3
 Sangat tidak setuju : STS 1 Sangat tidak setuju : STS 4

Angka 0 - 24% : Sangat tidak setuju

Angka 26 - 50% : Tidak setuju

Angka 51 -75% : Setuju

Angka 76 – 100% : Sangat setuju(20)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis.(21)

Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan SADARI pada remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-Washliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakan dalam metode ini adalah survey *analitik* yaitu dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi tingkat X yaitu sebanyak 30 responden. Adapun instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi (\surd). Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan pelaksanaan SADARI pada remaja putri kelas X di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-Washliyah Gedung Johor Medan Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di “Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-Washliyah Gedung Johor Medan” Jl. Karya Jaya No. 267 Gedung Johor Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dari bulan Juli – Agustus 2018

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi dapat berupa jumlah terbatas dan tidak terbatas. Populasi pada penelitian ini adalah Remaja Siswi kelas X di “Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-Washliyah Gedung Johor

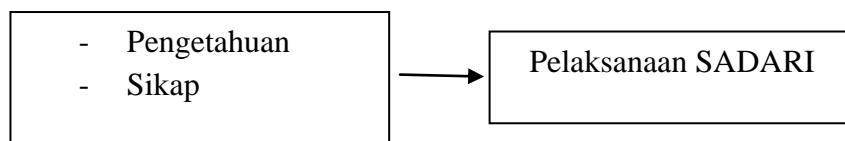
Medan”.Populasi target dalam penelitian ini adalah 30 Remaja Siswi kelas X di “Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-Washliyah Gedung Johor Medan”.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dapat dengan menggunakan total sampling yaitu seluruh populasi di jadikan sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah 30 Remaja Siswi kelas X di “Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Al-Washliyah Gedung Johor Medan”.

3.4. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

3.5. Definisi Oprasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah variable yang dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, dan definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Di samping variable harus didefinisikan operasional juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur atau kategorinnya, serta skala pengukuran

yang di gunakan. Untuk memudahkan, biasanya definisi operasional itu disajikan dalam bentuk “matrix” yang terdiri dari kolom-kolom.(21)

- a. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau dipahami siswi tentang deteksi dini kanker payudara dengan pelaksanaan SADARI.
- b. Sikap adalah respon siswi yang dinyatakan dalam tindakan mendukung atau tidak mendukung terhadap deteksi dini kanker payudara dengan pelaksanaan SADARI.
- c. Pelaksanaan SADARI adalah tindakan atau praktik siswi yang dinyatakan dalam melakukan sesuai tahapan atau tidak pelaksanaan sadari sebagai wujud dalam suatu tindakan.

3.5.2 Aspek Pengukuran

Cara pengukuran adalah dengan metode atau cara apa yang digunakan penelitian untuk mengukur atau memperoleh informasi (data) untuk variable yang bersangkutan.(21)

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel

No	Variable X	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Hasil pengukuran	Value	Jenis skala Ukur
1	Pengetahuan tentang SADARI	20	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	Pengetahuan baik jika sekor 76%-100% Pengetahuan cukup jika sekor 56%-75%	Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Berdasarkan sumbernya data terbagi menjadi tiga yaitu :(22)

1. Data primer yaitu teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh oleh hasil dokumentasi oleh pihak lain.
3. Data tersier yaitu data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dijelaskan cara atau metode yang digunakan untuk pengumpulan data. Dalam suatu penelitian kadang-kadang tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data melainkan menggunakan wawancara, *observasi*, dan sebagainya, dan juga diberikan penjelasan tentang cara-cara pengisian instrument (*kuesioner*), *editing*, *coding*, dan sebagainya.(21)

3.6.3. Uji Validitas Reliabilitas

a.Uji validitas

Yang di maksud dengan “*valid*” disini adalah bahwa instrument sebagai alat ukur itu benar-banar mengukur apa yang diukur. Sedangkan “*reliable*” artinya instrument sebagai alat ukur dapat memperoleh “hasil ukur” yang (*consistant*) atau tetap asas.(21)

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Yayasan pendidikan Nur Hasan Medan dengan responden 30 orang putri dengan 20 butir pertanyaan pengetahuan dan 10 butir pernyataan sikap.

Uji validitas dilakukan dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{table}$, maka dinyatakan valid atau sebaliknya, atau jika :

1. nilai $r_{hitung} \geq 0,361$ dinyatakan valid.
2. Nilai $r_{hitung} < 0,361$ dinyatakan tidak valid.

hasil uji validitas pengetahuan. dari 20 pertanyaan, 13 dinyatakan valid dan 7 dinyatakan tidak valid. Hasil selengkapnya uji validitas sebagai berikut:

TABEL: 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel pengetahuan

No	Variable	r^{table}	r^{hitung}	Valid
1.	Pengetahuan	0,361	0,375	Valid
2.	pengetahuan	0,361	0,620	Valid
3.	pengetahuan	0,361	-178	Tidak valid
4.	pengetahuan	0,361	0,446	Valid
5.	pengetahuan	0,361	0,373	Valid
6.	pengetahuan	0,361	0,380	Valid
7.	pengetahuan	0,361	0,145	Tidak valid

8.	pengetahuan	0,361	0,397	Valid
9.	Pengetahuan	0,361	0,515	Valid
10.	Pengetahuan	0,361	-183	Tidak valid
11.	Pengetahuan	0,361	0,018	Tidak valid
12.	Pengetahuan	0,361	0,189	Tidak valid
13.	Pengetahuan	0,361	0,446	Valid
14.	Pengetahuan	0,361	0,421	Valid
15.	Pengetahuan	0,361	0,164	Tidak valid
16.	Pengetahuan	0,361	0,571	Valid
17.	Pengetahuan	0,361	0,478	Valid
18.	Pengetahuan	0,361	0,370	Valid
19.	Pengetahuan	0,361	0,494	Valid
20.	Pengetahuan	0,361	0,097	Tidak valid

TABEL: 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Sikap

Hasil uji validitas sikap. dari 10 pertanyaan, 9 dinyatakan valid dan 1 dinyatakan tidak valid. Hasil selengkapnya uji validitas sebagai berikut:

No	Variable	r^{table}	r^{hitung}	Valid
----	----------	--------------------	---------------------	-------

1.	Sikap	0,361	0,443	Valid
2.	Sikap	0,361	0,650	Valid
3.	Sikap	0,361	0,684	Valid
4.	Sikap	0,361	0,138	Tidak Valid
5.	Sikap	0,361	0,758	Valid
6.	Sikap	0,361	0,673	Valid
7.	Sikap	0,361	0,434	Valid
8.	Sikap	0,361	0,650	Valid
9.	Sikap	0,361	0,409	Valid
10.	Sikap	0,361	0,672	Valid

b. Uji Relibilitas

Uji Relibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Hasil Uji Relibilitas menggunakan *Alpha crombach* dinyatakan reliable jika

$$r_{hitung} > r_{table}.$$

TABEL, 3.4. Hasil uji reliabilitas kuesioner variable pengetahuan

Variable	Nilai alpha crombach	Batas alpha crombach	Keterangan
Pengetahuan	0,686	0,561	Reliable

Hasil uji reliabilitas variable pengetahuan menunjukkan bahwa nilai Crombach Alpha pada variable pengetahuan sebesar 0,686, sehingga dinyatakan bahwa variable reliable.

TABEL, 3.5. Hasil uji reliabilitas kuesioner variable sikap

Variable	Nilai alpha crombach	Batas alpha crombach	Keterangan
Sikap	0,686	0,561	Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas variable pengetahuan menunjukkan bahwa nilai Crombach Alpha pada variable Sikap sebesar 0,686, sehingga dinyatakan bahwa variable reliable.

3.7. Metode Pengelola Data

Dijelaskan cara atau metode yang digunakan untuk pengumpulan data. Dalam suatu penelitian kadang-kadang tidak hanya menggunakan suatu cara pengumpulan data. pengumpulan data kadang-kadang, tidak dilakukan oleh peneliti tetapi menggunakan orang lain yang disebut *surveyor* atau *interviewer*.(21)

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median atau standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable.(21)

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui masing-masing variable pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variable bebas (*independen variable*) dengan variable terikat (*dependen variable*). Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variable bebas dengan variable terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan stastistik *p value*(0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}(0,05)$ maka dikatakan (H_0) di tolak, artinya kedua variable secara stastistik mempunyai hubungan yang signifikan.(21)