

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG SADARI TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI ASRAMA KARTINI**  
**SAMARINDA**



**ANASTASIA MELIYANTI TAHI LIWU**  
**NIM : 221114201003**

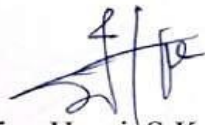
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA**  
**2026**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SADARI TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DI ASRAMA PUTRI KARTINI**  
**SAMARINDA**

Disusun Oleh:  
Anastasia Meliyanti Tahi Liwu  
NIM : 221114201003

Penelitian ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan Disetujui pada  
Tanggal 20 Januari 2026

Pembimbing I,



Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M. Kep  
NIK. 0761.A4.08

Pembimbing II,



Ns. Elfina Natalia, M. Kep., Sp.Kep.A  
NIK. 1302.A4.08

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SADARI TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI ASRAMA KARTINI**  
**SAMARINDA**

Disusun Oleh:  
Anastasia Meliyanti Tahi Liwu  
NIM : 221114201003

Penelitian ini Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Diujikan Disetujui dan Telah  
direvisi pada tanggal 28 Januari 2026

Pembimbing I,

Ns. Rufina Hurai, S. Kep., M. Kep  
NIK. 0761.A4.08

Pembimbing II,

Ns. Elfina Natalia, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.A  
NIK. 1302.A4.08

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anastasia Meliyanti Tahi Liwu

NIM : 221114201003

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian dengan judul:

”Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Asrama Kartini Samarinda”, yang telah saya laksanakan selama 2 minggu seluruhnya merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian-bagian tertentu dalam penulisan hasil penelitian yang akan saya kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang/pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administratif serta dituntut ganti rugi dan atau pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan keaslian penelitian ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dari siapapun dan atau dari pihak manapun.

Samarinda, 21 Januari 2026

Yang membuat pernyataan,

Anastasia Meliyanti Tahi Liwu



**SKRIPSI**

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SADARI TERHADAP  
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DI ASRAMA PUTRI KARTINI  
SAMARINDA**

Telah dipertahankan dan diuji di depan dewan penguji STIKES Dirgahayu Samarinda Untuk memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pada Tanggal 21 Januari 2026

**Penguji**

**Ketua** : Ns. Fransiska Keron Ola., MSN, Sp. Kep. K .....  
**Anggota** : 1. Ns. Theresia Tutik Ismiati, S. Kep., M. Kep .....  
2. Ns. Rufina Hurai, S. Kep., M. Kep .....

Mengesahkan,  
Ketua STIKES Dirgahayu  
Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S. Kep., MAN  
NIK. 0614.A4.08

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
Sarjana Keperawatan



Ns. Rufina Hurai, S. Kep., M. Kep  
NIK : 0761.A4.08

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada :

1. Orang tua saya yaitu Bapak Gergorius Gate Liwu dan Ibu Bernadete Berek Liwu atas segala doa, harapan, kasih sayang, semangat dan kesempatan yang tak henti-hentinya memberikan semangat, doa, kasih sayang, dan dorongan kepada saya. Terima kasih untuk setiap tetes keringat yang jatuh demi biaya pendidikanku, untuk punggung yang kian membungkuk demi menegakkan masa depanku. Terimakasih atas perjuangan bapak ibu selama ini. Gelar sarjana ini hanyalah kado kecil yang takkan pernah sebanding dengan pengorbanan kalian. Maaf jika anakmu ini belum bisa membahagiakan sepenuhnya, namun aku berjanji akan terus berusaha menjadi alasan kalian tersenyum.
2. Adik saya tercinta Oncu Yely Liwu yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk selalu menjadi yang terbaik dan terima kasih juga karena sudah mau mengerti di setiap keadaan.
3. Kakak saya Markus Yophi Boy, terima kasih telah menjadi penyemangat, teman berdebat, dan tempat berbagi cerita. Terimakasih juga karena sudah banyak membantu saya selama ini.
4. Sahabat-sahabat saya (Elinda, Dosiana, Risna, Dea, April) terimakasih telah membersamai masa-masa sulit ini. Terima kasih untuk kopi-kopi yang menemani begadang, untuk tawa yang memecah stres, dan untuk telinga yang tak lelah mendengar keluh kesah revisian. Kita masuk bareng, lulus pun harus bareng!".
5. Untuk temanku Acel Anggi Sapitri, teman pertama saat masuk STIKES hehehe. Terimakasih juga sudah memberi semangat dan motivasi. Mari lakukan yang terbaik biar bisa lulus bareng.
6. Untuk teman-teman kelas S1 Keperawatan Tingkat 4 terimakasih juga sudah saling mendukung dan supoport selama ini. Terimakasih untuk kenangan selama 3 tahun ini.

7. Untuk teman-teman satu kelompok bimbingan skripsi (Borgaria, Paula, Keshil dan Risna), terimakasih sekali sudah mau saling suport satu sama lain, semoga ujian skripsinya lancar yaaaa.
8. Untuk Ibu Rufina Hurai dan Ibu Elfina Natalia, terimakasih atas bimbingan yang sudah diberikan mulai dari proposal sampai ujian akhir ini. Semoga Ibu berdua sehat selalu. Terima kasih juga atas dukungan dan nasihat yang sudah diberikan.
9. Untuk laptopku tersayang, terima kasih sudah bertahan dan tidak *blue screen* di saat-saat genting.
10. Untuk semua keluarga yang sudah mendukung juga saya ucapkan terimakasih.
11. Untuk diriku sendiri, terimakasih sudah kuat, berjuang, dan tidak pernah menyerah. Apresiasi tertinggi untukmu yang tetap waras meski kurang tidur dan banyak tekanan. *You did it!*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kepada Suster Verona. MASF sebagai Kepala Asrama Putri Kartini yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk melakukan penelitian.
2. Ns. Andrea Theofrida Bone., S. Kep., MAN, selaku Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda
3. Ns. Rufina Hurai, S. Kep., M. Kep selaku dosen pembimbing, dosen penguji II dan Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Elfina Natalia, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.A selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Fransiska Keron Ola., MSN, Sp. Kep. K selaku ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Ns. Theresia Tutik, S. Kep, M. Kep selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini
7. Kepada seluruh dosen STIKES Dirgahayu Samarinda yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada seluruh tenaga kependidikan dan tenaga penunjang yang juga telah mendukung saya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.

Samarinda, 28 Januari 2026

Anastasia Meliyanti Tahi Liwu

## ABSTRAK

### **PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI SADARI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI ASRAMA KARTINI SAMARINDA**

Anastasia Meliyanti Tahi Liwu  
Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda  
[yesnyliwu@gmail.com](mailto:yesnyliwu@gmail.com)

SADARI menjadi salah satu metode deteksi dini untuk mencegah kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Asrama Kartini Samarinda menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *one group pretest-posttest* pada 66 responden yang dipilih melalui teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap, kemudian data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebelum edukasi mayoritas memiliki pengetahuan kurang (57,6%) dan sikap negatif (51,5%), namun setelah edukasi terjadi peningkatan signifikan menjadi 95,5% responden memiliki pengetahuan baik dan 90,9% memiliki sikap positif dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi SADARI terbukti efektif dan memberikan pengaruh yang sangat signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Kata Kunci: SADARI, Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Remaja Putri, Kanker Payudara

Xvii + 94 hal + 10 tabel + 1 skema + 14 lampiran

***The Effect Of Breast Self-Examination (Bse) Education On The Knowledge  
And Attitudes Of Female Adolescents At Kartini Dormitory, Samarinda***

Anastasia Meliyanti Tahi Liwu  
Bachelor of Nursing Program, STIKES Dirgahayu Samarinda  
[yesnyliwu@gmail.com](mailto:yesnyliwu@gmail.com)

*Abstrack*

*BSE (Breast Self-Examination) serves as one of the early detection methods to prevent breast cancer. This study aims to determine the effect of providing BSE education on the knowledge and attitudes of adolescent girls at the Kartini Female Dormitory, Samarinda. The study utilized a quasi-experimental method with a one-group pretest-posttest design involving 66 respondents selected through total sampling technique. The research instruments used were a knowledge questionnaire and an attitude questionnaire. The data were subsequently analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that prior to the education, the majority of respondents had poor knowledge (57.6%) and negative attitudes (51.5%). However, after the education, there was a significant improvement, with 95.5% of respondents possessing good knowledge and 90.9% demonstrating positive attitudes, with a  $p$ -value = 0.000 ( $p < 0.05$ ). In conclusion, this study demonstrates that providing BSE education is proven to be effective and has a highly significant influence in increasing knowledge and shaping positive attitudes among adolescent girls regarding breast self-examination as an effort for early breast cancer detection.*

*Keywords: BSE (Breast Self-Examination), Health Education, Knowledge, Attitude, Adolescent Girls, Breast Cancer*  
*xvii + 94 pages + 10 tables + 1 scheme + 14 appendices*

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing .....	ii
Halaman Pengesahan Proposal .....	iv
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian .....	v
Halaman Pengesahan Skripsi .....	vi
Halaman Persembahan .....	vi
Kata Pengantar .....	viii
Abstrak .....	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Bagan .....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Teori .....	5
1. Konsep Remaja .....	5
a. Pengertian remaja .....	5
b. Batasan usia remaja.....	5
c. Faktor-faktor mempengaruhi perkembangan remaja .....	5
d. Reproduksi mempengaruhi perkembangan remaja .....	6
2. Konsep Pengetahuan .....	7
a. Pengertian pengetahuan .....	7
b. Tingkat pengetahuan .....	7
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	9
d. Pengukuran pengetahuan .....	10

e. Gambaran pengetahuan remaja mengenai SADARI.....	11
3. Konsep Sikap .....	11
a. Pengertian sikap.....	11
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap.....	11
c. Komponen sikap .....	13
d. Tingkatan sikap.....	14
e. Pengukuran sikap.....	14
f. Gambaran sikap remaja mengenai SADARI.....	15
4. Konsep Payudara.....	16
a. Pengertian kanker payudara .....	16
b. Faktor risiko kanker payudara.....	16
c. Tanda dan gejala kanker payudara .....	18
d. Stadium kanker payudara.....	19
e. Pencegahan kanker payudara .....	20
f. Penatalaksanaan kanker payudara.....	21
5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) .....	22
a. Pengertian SADARI.....	22
b. Manfaat SADARI .....	23
c. Waktu melakukan .....	23
d. Cara melakukan SADARI.....	23
B. Penelitian Terkait.....	27
C. Kerangka Teori.....	29
D. Kerangka Konsep.....	30
E. Hipotesis Penelitian .....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Definisi Operasional.....	31
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	33
F. Etika Penelitian .....	36
G. Analisis Data .....	38

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
1. Gambaran lokasi penelitian .....	41
2. Proses penelitian.....	41
B. Hasil dan Pembahasan.....	42
C. Kelemahan Penelitian.....	56
D. Keterbatasan Penelitian .....	57
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Simpulan .....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	60

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia .....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan .....	42
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi tentang SADARI .....	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi tentang SADARI .....	43
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sikap responden sebelum diberikan edukasi tentang SADARI.....	43
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap responden sesudah diberikan edukasi tentang SADARI.....	44
Tabel 4.7 Hasil analisis pemberian edukasi SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Asrama Kartini .....	44
Tabel 4.8 Hasil analisis pemberian edukasi SADARI terhadap sikap remaja putri di Asrama Kartini .....	45

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pengaruh Pemberian Edukasi SADARI terhadap Pengetahuan dan sikap pada remaja .....	29
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	30
Bagan 3.1 Skema Alur Penelitian .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap 1 melakukan SADARI.....	24
Gambar 2.2 Tahap 2 melakukan SADARI.....	24
Gambar 2.3 Tahap 3 melakukan SADARI.....	25
Gambar 2.4 Tahap 4 melakukan SADARI.....	25
Gambar 2.5 Tahap 5 melakukan SADARI.....	26

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian .....	64
Lampiran 2 Jawaban Ijin Penelitian .....	66
Lampiran 3 <i>Ethical Clearance</i> .....	67
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	68
Lampiran 5 <i>Informed Consent</i> .....	69
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian.....	70
Lampiran 7 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian .....	71
Lampiran 8 Lembar Kuesioner .....	72
Lampiran 9 Rekapitulasi Data Penelitian .....	77
Lampiran 10 Output Analisis Data.....	84
Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan .....	88
Lampiran 12 Leaflet.....	93
Lampiran 13 dokumentasi.....	94
Lampiran 14 Lembar Konsul Proposal/Hasil.....	97

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah salah satu penyakit keganasan paling sering pada wanita dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker di dunia. Di Indonesia, penyakit ini berada di peringkat kedua setelah kanker serviks, dengan jumlah kasus yang terus meningkat. Tingginya kasus banyak dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran deteksi dini, kurangnya pengetahuan tentang gejala dan faktor risiko, serta gaya hidup yang tidak sehat (Oktaria *et al.*, 2025).

Kanker payudara juga bisa terjadi pada remaja. Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikis serta meningkatnya rasa ingin tahu. Perubahan ini berpengaruh terhadap pola hidup, termasuk pemilihan makanan yang berdampak pada status gizi. Seiring dengan meningkatnya berbagai penyakit mematikan pada wanita, seperti kanker payudara, remaja perlu memperoleh pemahaman sejak dini mengenai pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi awal (Saidah *et al.*, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 tercatat sekitar 2,3 juta perempuan di seluruh dunia terdiagnosis kanker payudara, dengan angka kematian mencapai 670.000 jiwa. Sementara itu, data *American Cancer Society* (2023) menunjukkan bahwa kanker payudara menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian tertinggi akibat kanker setelah kanker paru-paru, dengan jumlah 50.970 kasus kematian atau sekitar 11% dari total kematian terkait kanker. Menurut Kemenkes pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak di Indonesia. Data GLOBOCAN 2020 menunjukkan terdapat 68.858 kasus baru (16,6%) dari total 396.914 kasus kanker, dengan angka kematian lebih dari 22 ribu jiwa (Ramadan *et al.*, 2025).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2024), mencatat bahwa kanker payudara merupakan kasus tertinggi dengan 72 kasus (77,4%) pada tahun 2023. Di Kota Samarinda, kasus kanker payudara mencapai 16%

dari total kasus yang terdeteksi pada tahun 2023, bahkan di Kecamatan Samarinda Kota melonjak menjadi 16,6% dari sebelumnya tidak ada kasus yang terdaftar antara tahun 2022-2023. Peningkatan ini menunjukkan urgensi deteksi dini dan pencegahan, termasuk pada remaja putri (Fihayati *et al.*, 2025).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputra *et al* (2023), sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI pengetahuan dan sikap remaja masih tergolong rendah. Data pengetahuan responden yang didapat dalam kategori kurang sebanyak 18 orang (69,2%), dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (19,2%), dalam kategori cukup sebanyak 3 orang (11,5%). Data sikap responden yang memiliki sifat negatif terhadap SADARI sebanyak 21 orang (80,8%) dan sikap positif sebanyak 5 orang (19,2%). Setelah dilakukan penyuluhan data yang di dapat adalah responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 3 orang (11,5%), dalam kategori cukup sebanyak 3 orang (11,5%), dan dalam kategori baik sebanyak 20 orang (76,9%). Data sikap responden yang memiliki sikap negatif terhadap SADARI sebanyak 4 orang (15,4%), dan responden memiliki sikap positif sebanyak 22 orang (84,6%).

Berdasarkan penelitian Fadilah *et al.*, (2025) diketahui bahwa hampir seluruh remaja putri belum pernah mendapatkan sumber informasi maupun penyuluhan kesehatan mengenai SADARI. Kondisi ini membuat sebagian besar remaja masih memiliki pandangan keliru, yaitu bahwa kanker payudara hanya menyerang wanita dewasa serta pemeriksaan atau deteksi dini kanker payudara hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit. Minimnya praktik SADARI menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kasus kanker payudara pada stadium akhir. Meski tidak menular, kanker payudara dapat menyerang perempuan usia produktif, termasuk remaja, sehingga masih perlunya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI dengan tujuan potensi terjadinya kanker payudara dapat diminimalisir dengan pengendaliannya sedini mungkin, (Rizky *et al.*, 2024).

SADARI adalah langkah penting dalam mendeteksi dini kanker payudara. Upaya deteksi dini sangat berperan karena dapat meningkatkan peluang kesembuhan. Bagi kelompok perempuan muda, pemahaman dan pendidikan

mengenai SADARI perlu diberikan sejak awal. Melalui SADARI, benjolan atau perubahan pada payudara dapat diketahui sejak stadium awal. Edukasi tentang SADARI juga membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan payudara secara teratur. Kebiasaan sehat ini tidak hanya membentuk gaya hidup yang lebih baik, tetapi juga mendorong keteraturan dalam melakukan pemeriksaan diri. Dengan demikian, SADARI memberikan kendali sekaligus kemampuan untuk menjaga kesehatan payudara mereka sendiri, (Indriani, 2025).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 02 Oktober 2025 melalui wawancara pada Kepala Asrama Putri Kartini Samarinda didapatkan hasil dari 66 orang hanya beberapa orang yang mengetahui apa itu SADARI. Terdapat satu orang yang sering mengeluh payudaranya terasa tidak nyaman (sering nyeri) dan itu sudah terjadi selama satu bulan lebih, sudah dilakukan pemeriksaan di puskesmas terdekat tetapi masih terasa nyeri. Serta berdasarkan informasi belum ada yang melakukan edukasi di asrama terkait SADARI.

Bedasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda."

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian singkat latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : apakah ada pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di asrama Kartini Samarinda?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya pengaruh edukasi tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di asrama Kartini Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia pada remaja putri di asrama Kartini

- b. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada remaja putri di asrama Kartini
- c. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri di asrama Kartini tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
- d. Mengidentifikasi sikap remaja putri di asrama Kartini tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
- e. Menganalisis pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di asrama Kartini Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Akademis

Memberikan kontribusi ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara pada remaja, khususnya di Samarinda, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Praktis

Sebagai dasar bagi Dinas Kesehatan, sekolah, asrama dan pihak terkait untuk merancang program edukasi dan promosi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku SADARI pada remaja putri di Samarinda, sehingga dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara stadium lanjut.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Remaja

###### a. Pengertian remaja

Masa remaja adalah fase peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa, dimulai sejak terjadinya kematangan seksual hingga menjelang kedewasaan. Pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, serta intelektual. Remaja juga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sedang berada dalam proses perkembangan sebagai bekal untuk memasuki masa dewasa (Kusuma Ningsih, 2025).

###### b. Batasan Usia Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2022) batasan usia remaja berdasarkan usia, masa remaja terbagi atas remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun. Rentang usia remaja meskipun bervariasi terkait dengan lingkungan, budaya dan historynya, kini Amerika Serikat dan sebagian besar budaya lainnya, masa remaja dimulai sekitar usia 10-13 tahun dan berakhir di usia 18-22 tahun. Perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional yang dimulai dari remaja, dapat berkisar mulai dari perkembangan fungsi seksual sampai hingga proses berpikir.

###### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja

Menurut Ganiau (2021) ada dua faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja :

###### 1) Faktor genetik

a) Faktor keturunan

b) Bersifat tetap atau tidak berubah

- c) Mengidentifikasi berbagai karakteristik, seperti jenis kelamin, ras, warna rambut, warna mata, perkembangan fisik, postur tubuh, serta sejumlah aspek psikologis seperti temperamen.
  - d) Kualitas potensi genetik sebaiknya mampu berinteraksi secara positif dengan lingkungan agar dapat menghasilkan pencapaian yang maksimal.
- 2) Faktor eksternal/lingkungan
- a) Keluarga
    - (1) Nilai kepercayaan, adat istiadat, dan pola interaksi dan komunikasi
    - (2) Fungsi bertahan hidup, rasa aman, perkembangan emosi dan sosial, penjelasan mengenai masyarakat dan dunia, dan membantu mempelajari peran dan perilaku
  - b) Kelompok teman sebaya
    - (1) Lingkungan baru yang berbeda akan membentuk pola interaksi dan cara berkomunikasi yang berbeda, sehingga dibutuhkan penyesuaian perilaku yang sesuai.
    - (2) Lingkungan berfungsi sebagai tempat untuk belajar dari keberhasilan maupun kegagalan, menguji pikiran dan perasaan, serta merasakan penerimaan, dukungan, atau penolakan sebagai anggota keluarga, sehingga seseorang dapat memenuhi kebutuhan, harapan, dan tujuan bersama.
    - (3) Pengalaman hidup
 

Pengalaman hidup dan proses pembelajaran membiarkan individu berkembang dengan mengaplikasikan apa yang telah dipelajari.
- d. Reproduksi dapat berpengaruh pada kanker payudara
- Berdasarkan hasil observasi rumah sakit menunjukkan bahwa di Indonesia, adanya peningkatan kasus kanker payudara pada usia muda, termasuk remaja putri berusia 14 tahun yang mengalami tumor payudara. Meskipun tidak semua kasus bersifat ganas, tetapi temuan tersebut menunjukkan adanya peningkatan gejala pada kelompok usia

remaja. Menurut Kementerian Kesehatan dalam Hayati *et al.*, (2024) dimana usia tersebut memiliki risiko yang cukup tinggi untuk mengalami kanker payudara karena pengaruh hormonal selama masa pubertas yang dapat memicu perubahan atau mutasi sel. Oleh karena itu, sangat pentingnya edukasi sejak usia remaja mengenai deteksi dini kanker payudara.

Strategi yang bisa dilaksanakan adalah SADARI yakni pemeriksaannya mandiri untuk mendeteksi terdapat perubahan abnormal pada payudara, seperti benjolan, cairan dari puting, atau perubahan pada kulit. Namun, pelaksanaan SADARI masih rendah di kalangan remaja karena kurangnya pengetahuan, kesadaran, dan edukasi yang efektif (Heryani *et al.*, 2020).

## 2. Konsep Pengetahuan

### a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2018), yang disitasi oleh Saidah *et al.*, (2024) Pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pancaindra, yakni pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, dan pengecap. Melalui proses penginderaan tersebut, individu dapat membangun pengetahuan baru berdasarkan informasi yang diterima. Pengetahuan yang muncul dari pengalaman inderawi inilah yang kemudian membuat seseorang memahami atau mengetahui informasi baru.

### b. Tingkat pengetahuan

Menurut Swarjana (2022), pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu :

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tingkat paling dasar dalam ranah kognitif. Pada tahap ini, seseorang dituntut untuk mampu mengingat kembali informasi yang pernah dipelajari, yang dikenal sebagai *recall*. Contohnya adalah kemampuan mengingat struktur anatomi jantung, paru-paru, dan organ lainnya.

## 2) Pemahaman

Pemahaman merupakan kemampuan untuk mengerti secara menyeluruh serta mengenali suatu situasi, fakta, dan sebagainya. Dengan pemahaman yang baik, seseorang dapat menjelaskan suatu objek atau hal dengan tepat. Aspek yang termasuk dalam kemampuan memahami antara lain dengan menafsirkan, memberikan contoh, mengelompokkan, merangkum, membandingkan dan menerangkan.

## 3) Aplikasi

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan pengetahuan dan pemahaman yang telah dimiliki dalam situasi nyata untuk memecahkan masalah. Tahap ini umumnya mencakup dua aspek utama, yaitu menjalankan (*executing*) dan menerapkan (*implementing*). Misalnya, mahasiswa keperawatan memberikan posisi *semi fowler* pada pasien yang mengalami sesak napas agar pernapasan lebih lega. Tindakan ini merupakan penerapan teori sistem pernapasan yang berkaitan dengan paru-paru, diafragma, dan pengaruh gravitasi.

## 4) Analisis

Analisis merupakan aktivitas kognitif yang berfokus pada pemecahan suatu materi menjadi beberapa bagian serta melihat bagaimana bagian-bagian tersebut saling berhubungan. Beberapa istilah yang sering digunakan dalam analisis antara lain membedakan, mengelompokkan, dan mengaitkan.

## 5) Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan dan menghubungkan berbagai bagian sehingga terbentuk suatu bentuk baru, atau menyusun beberapa komponen penting menjadi sebuah formulasi yang utuh. Kemampuan analisis dan sintesis sangat penting karena dapat melahirkan inovasi.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan menilai suatu materi maupun objek dengan melakukan justifikasi. Proses penilaian ini dapat didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya maupun kriteria yang ditentukan sendiri

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmodjo yang disitasi oleh Sari dan Nurbaya (2023) sebagai berikut:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap partisipasi seseorang dalam pembangunan, dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin mudah pula ia dalam memahami serta menerima informasi.

2) Media massa

Kemajuan teknologi saat ini mempermudah setiap orang dalam mengakses berbagai informasi yang dibutuhkan. Individu dengan akses informasi yang lebih banyak cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas.

3) Pekerjaan

Lingkungan kerja dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan terkadang membuka peluang lebih besar bagi individu untuk memperoleh pengetahuan, namun dalam situasi tertentu justru dapat membatasi akses terhadap informasi.

4) Lingkungan

Lingkungan berperan dalam proses penerimaan pengetahuan oleh individu, baik melalui interaksi langsung maupun tidak langsung yang kemudian direspons sebagai pengetahuan. Apabila lingkungannya mendukung, maka pengetahuan yang diperoleh akan lebih baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung cenderung menghasilkan pengetahuan yang terbatas.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang pernah dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara maupun kuesioner yang berisi pertanyaan terkait materi yang akan dinilai dari subjek penelitian. Tingkat kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan tahapan atau tingkatan pengetahuan yang telah ditetapkan. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan yang dikembangkan oleh Sirait (2021) dengan menerapkan *skala Guttman* dimana jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Klasifikasi tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini mengacu pada kriteria yang dikemukakan oleh Masturoh dan Nauri (2018) yaitu :

- 1) Baik, bila responden menjawab benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila responden menjawab benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila responden menjawab benar <56% dari seluruh pertanyaan

e. Gambaran pengetahuan remaja mengenai SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 140 responden (51,5%) dan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 56 responden (20,6%). Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup. Remaja putri dengan memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI, cenderung memiliki kesadaran yang lebih untuk

melakukan tindakan SADARI. Kesadaran ini membuat remaja putri lebih bisa mengevaluasi diri tentang kemungkinan dirinya terkena suatu kondisi tertentu, dengan pengetahuan yang baik diharapkan remaja putri mau melakukan SADARI dengan teknik yang benar dan secara teratur (Dewi *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Monita *et al* (2024) menunjukkan bahwa dari 35 responden, remaja putri yang memiliki pengetahuan Kurang sebanyak 13 responden (37,1%). Cukup sebanyak 11 responden (31,4%), dan remaja yang memiliki pengetahuan Baik 11 responden (31,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara dan SADARI menunjukkan perilaku yang tidak mendukung terhadap pemeriksaan SADARI. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi seperti kurangnya dukungan tenaga kesehatan untuk mengajak para remaja putri melakukan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu pentingnya peningkatan pengetahuan remaja putri oleh tenaga kesehatan mengenai SADARI harus dilakukan agar pengetahuan remaja putri tersebut bertambah sehingga remaja putri dapat melakukan deteksi dini kanker payudara secara benar melalui program sosialisasi tentang cara melakukan SADARI sejak dini.

### 3. Konsep Sikap

#### a. Pengertian sikap

Sikap adalah reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan atau situasi yang dihadapinya. Sikap juga merupakan bagian penting dari psikologi individu, karena menjadi kecenderungan yang memengaruhi bagaimana seseorang bersikap dan bertindak. Setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda, baik dari segi kualitas maupun jenisnya, sehingga perilaku tiap individu juga menjadi beragam (Sukatin *et al.*, 2021).

#### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap

Menurut Satria *et al.* (2023) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap adalah sebagai berikut :

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2) Kebudayaan

Lingkungan termasuk kebudayaan memiliki peran besar dalam membentuk kepribadian individu. Kepribadian pada dasarnya merupakan pola perilaku yang konsisten, yang terbentuk dari rangkaian pengalaman penguatan atau ganjaran yang dialami seseorang. Masyarakat memberikan pola penguatan tertentu terhadap sikap dan perilaku tertentu, bukan terhadap sikap atau perilaku yang lain.

3) Orang lain yang dianggap penting

Secara umum, seseorang cenderung menyesuaikan sikapnya dengan sikap orang yang dianggap penting baginya. Kecenderungan ini biasanya didorong oleh kebutuhan untuk menjalin hubungan sosial serta keinginan untuk menghindari pertentangan dengan orang yang dipandang penting tersebut.

4) Media massa

Sebagai alat komunikasi, media massa seperti televisi dan radio memiliki peran penting dalam membentuk opini serta keyakinan masyarakat. Informasi baru yang disampaikan memberikan dasar kognitif yang penting bagi lahirnya sikap terhadap suatu hal. Jika pesan sugestif dalam informasi tersebut cukup kuat, hal itu akan menjadi landasan afektif yang penting dalam proses mempersepsikan dan menilai sesuatu, sehingga terbentuk arah sikap tertentu.

5) Institusi pendidikan dan agama

Sebagai sebuah sistem, institusi pendidikan dan agama memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap, karena keduanya memberikan landasan pemahaman serta konsep moral pada individu. Dari pendidikan maupun ajaran keagamaan, seseorang belajar mengenai hal yang benar dan salah, serta memahami batas antara apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

6) Faktor emosi dalam diri

Tidak semua sikap terbentuk dari lingkungan atau pengalaman pribadi. Ada sikap yang lahir dari emosi sebagai cara menyalurkan frustrasi atau melindungi ego. Sikap ini bisa cepat hilang saat frustrasi mereda, namun kadang bertahan lebih lama. Contoh sikap berbasis emosi adalah prasangka.

c. Komponen sikap

Menurut Sukatin *et al.*, (2021) ada 3 komponen sikap yaitu :

1) Komponen kognitif

Komponen ini adalah bagian dari sikap siswa yang muncul berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, atau keyakinan mereka terhadap suatu objek. Secara sederhana, komponen kognitif menjawab pertanyaan tentang apa yang diketahui, dipahami, dan diyakini siswa mengenai objek sikap yang menjadi pegangan mereka.

2) Komponen afeksi

Komponen ini merupakan bagian dari sikap peserta didik yang berkaitan dengan perasaan atau emosi yang muncul terhadap suatu objek. Komponen afektif berperan dalam menggambarkan perasaan individu ketika berhadapan dengan objek tertentu, yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan maupun faktor lain. Perasaan tersebut dapat berupa rasa senang atau tidak senang, suka atau tidak suka, yang mencerminkan respons emosional individu terhadap objek yang dimaksud.

3) Komponen konasi

Konasi adalah aspek sikap yang menggambarkan kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau menunjukkan perilaku tertentu terhadap suatu objek, yang dipengaruhi oleh pemahaman dan respon emosional individu terhadap objek tersebut

d. Tingkatan sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2019) yang disitasi dari Simanjuntak *et al* (2023) sikap ini terdiri dari berbagai tingkat yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan sebagai kesediaan seseorang untuk membuka diri terhadap rangsangan yang datang, lalu memberikan perhatian pada rangsangan atau stimulus tersebut. Jadi, bukan hanya sekedar menyadari adanya stimulus, tetapi juga menunjukkan kemauan untuk memperhatikannya.

2) Merespons (*responding*)

Kesediaan individu untuk memberikan jawaban ketika ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan menunjukkan adanya sikap terhadap suatu hal. Upaya seseorang dalam menjawab atau melaksanakan tugas, terlepas dari benar atau salahnya hasil yang diperoleh, mencerminkan bahwa individu tersebut telah menerima ide atau gagasan yang disampaikan.

3) Menghargai (*valving*)

Kemampuan individu untuk mengajak orang lain berpartisipasi dalam suatu kegiatan atau berdiskusi mengenai suatu permasalahan menunjukkan bahwa individu tersebut telah mencapai tingkat sikap ketiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah ketika seseorang mau bertanggung jawab atas apa yang dipilihnya, termasuk menerima dan menghadapi semua risiko dari pilihannya tersebut.

e. Cara pengukuran sikap

Untuk mengevaluasi variabel sikap, studi ini mengadopsi instrumen kuesioner yang telah disusun oleh Sirait (2021). Instrumen tersebut menggunakan model pengukuran *skala Likert*, sebuah metode standar dalam penelitian sosial yang berfungsi untuk mengkuantifikasi persepsi, opini, serta sikap responden terhadap fenomena tertentu (Sugiyono, 2019). Kuesioner sikap terdiri dari 13 pernyataan yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner sikap ini berisi pernyataan yang mengarah pada:

- 1) Pemahaman tentang pentingnya SADARI
- 2) Keyakinan tentang manfaat SADARI
- 3) Pengetahuan tentang waktu yang tepat melakukan SADARI
- 4) Minat dan ketertarikan terhadap SADARI
- 5) Perasaan pentingnya menjaga kesehatan payudara
- 6) Kesiapan untuk melakukan SADARI
- 7) Kesiapan untuk melakukan SADARI secara rutin dengan mengikuti prosedur SADARI dengan benar
- 8) Kesiapan untuk menyebarkan informasi SADARI
- 9) Pemahaman tentang peran keluarga dalam kesehatan
- 10) Kesadaran tentang pentingnya informasi kesehatan

f. Gambaran sikap remaja mengenai SADARI

Penelitian dari Arfan *et al* (2020), bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku SADARI pada santri putri di Pondok Pesantren Pontianak. Respondennya adalah 79 santri. Hasil penelitian gambaran sikap responden mengenai SADARI, yaitu sikap negatif siswi mengenai SADARI sebanyak 41 (51,9%). Dilihat dari pernyataan positif per-item sebanyak 8 (10,1%) responden, sedangkan yang menjawab Kurang Setuju sebanyak 26 (32,9%) responden. Dilihat dari pernyataan negatif per-item sebanyak 10 (12,7%), sedangkan yang menjawab Setuju yaitu sebanyak 27 (34,2%) responden. Dapat disimpulkan bahwa untuk pengetahuan siswi mengenai SADARI sudah baik, tetapi tidak diimbangi dengan sikap yang mana siswi masih

berfikir negatif terhadap pernyataan mengenai SADARI (Iskandar Arfan *et al.*, 2020).

Penelitian menunjukkan hasil sebanyak 10 (21,3%) remaja putri memiliki sikap positif sedangkan 37 (78,7%) remaja putri memiliki sikap negatif. Menurut peneliti sebagian besar remaja putri memiliki sikap negatif tentang SADARI. Hal ini dikarenakan remaja putri kurang memiliki pemahaman atau belum memiliki kesiapan yang baik tentang SADARI sehingga menyebabkan sikap yang di berikan oleh remaja putri juga negatif. Padahal SADARI sangat penting dan mudah untuk dilakukan penelitian, (Rumsanah dan Anggraini, 2024).

#### 4. Konsep Kanker Payudara.

##### a. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara atau *carcinoma mammae* adalah jenis penyakit ganas yang berasal dari jaringan kelenjar payudara. Penyakit ini terjadi karena adanya pertumbuhan sel di payudara yang tidak terkendali akibat perubahan atau kerusakan pada gen yang berfungsi untuk mengatur pembelahan dan pertumbuhan sel. Dalam kondisi normal, sel-sel payudara yang sudah tua akan mati dan kemudian digantikan oleh sel baru yang sehat. Proses pergantian atau regenerasi sel ini penting karena membantu menjaga agar payudara tetap bisa berfungsi dengan baik. Namun, jika terjadi gangguan, sel-sel yang seharusnya mati bisa terus tumbuh secara tidak normal dan akhirnya berkembang menjadi kanker (Putra, 2015).

##### b. Faktor risiko kanker payudara

Penyebab pasti dari kanker payudara sebenarnya masih belum diketahui dengan jelas. Namun, para ahli memperkirakan bahwa sekitar lima hingga sepuluh persen kasus kanker payudara terjadi karena adanya mutasi gen yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Selain faktor keturunan tersebut, ada juga beberapa faktor risiko lain yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kanker payudara (Damayanti *et al.*, 2024)

- 1) Jenis kelamin  
Wanita memiliki risiko jauh lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan pria.
- 2) Faktor usia  
Semakin bertambah usia seseorang, semakin tinggi juga kemungkinan untuk terkena kanker payudara.
- 3) Riwayat kanker payudara sebelumnya  
Jika seseorang pernah menderita kanker payudara pada salah satu sisi, maka risiko munculnya kanker payudara di sisi lainnya juga lebih besar.
- 4) Riwayat kanker payudara dalam keluarga  
Bila ada anggota keluarga dekat yang pernah terkena kanker payudara, apalagi pada usia muda, maka risiko seseorang untuk mengalaminya juga akan lebih tinggi.
- 5) Obesitas  
Berat badan berlebih tidak hanya meningkatkan risiko terkena penyakit jantung dan diabetes, tetapi juga dapat memperbesar kemungkinan munculnya kanker, termasuk kanker payudara.
- 6) Mulai menstruasi pada usia lebih muda  
Wanita yang mengalami menarke sebelum usia 12 tahun cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara di kemudian hari. Meskipun risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, sekitar 16% kasus terjadi pada wanita berusia di bawah 50 tahun, sehingga menegaskan pentingnya upaya deteksi dini, seperti SADARI, bahkan sejak usia muda. Kondisi ini sejalan dengan temuan bahwa menarke dini sebelum usia 12 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara akibat paparan hormon yang berlangsung lebih lama, (Sofa *et al.*, 2024).
- 7) Mulai menopause pada usia lebih tua. Mulai menopause pada usia lebih tua juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara

8) Paparan radiasi

Radiasi bisa membuat sel-sel payudara rusak. Kalau sel sudah rusak, bagian pengaturannya (DNA) juga bisa ikut berubah. Akibatnya, sel yang seharusnya mati atau berhenti tumbuh malah terus berkembang tanpa aturan. Dari sinilah bisa muncul sel-sel yang abnormal, yang pada akhirnya bisa berkembang menjadi kanker payudara.

9) Belum pernah hamil

Jika seorang perempuan belum pernah hamil, sel-sel payudaranya tidak mengalami pematangan penuh. Sel yang belum matang lebih gampang rusak atau berubah, sehingga risiko terkena kanker payudara jadi lebih tinggi.

c. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut Rossi *et al* (2019) yang disitasi oleh Lilik Supriati (2023) pada fase awal kanker payudara biasanya tidak menimbulkan gejala atau tanda yang jelas (*asimptomatik*). Gejala yang paling sering muncul adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, yang kemudian dapat disertai dengan tanda-tanda lain seiring berjalannya waktu. Namun, penting dipahami bahwa tidak semua gejala yang muncul berarti pasti kanker payudara. Jika seseorang merasakan atau menemukan salah satu tanda tersebut, sebaiknya segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan yang berkompeten agar mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Adapun beberapa tanda dan gejala kanker payudara antara lain:

- 1) Munculnya benjolan atau pembengkakan di payudara maupun di ketiak bisa menjadi salah satu tanda awal kanker payudara. Meski begitu, perlu diketahui bahwa tidak semua benjolan bersifat berbahaya, karena sebagian besar benjolan pada payudara sebenarnya jinak atau bukan kanker.
- 2) Perubahan pada ukuran, bentuk, atau tekstur payudara, misalnya payudara terasa lebih keras atau menimbulkan rasa nyeri, bisa

menjadi tanda adanya kelainan yang perlu diperhatikan dengan serius.

- 3) Munculnya ruam atau perubahan tidak biasa pada kulit payudara, seperti kemerahan, bercak-bercak, atau permukaan kulit yang tampak mirip kulit jeruk, bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan, termasuk kemungkinan kanker payudara.
- 4) Perubahan pada puting maupun area sekitarnya (areola), seperti puting yang tertarik masuk ke dalam atau bentuk puting yang berubah, dapat menjadi tanda adanya gangguan kesehatan pada payudara.
- 5) Sekresi puting yang tidak biasa, keluarnya cairan yang tidak normal dari puting, terutama bila berwarna kecokelatan atau mengandung darah, dapat menjadi tanda adanya masalah pada payudara yang perlu diwaspadai.
- 6) Nyeri payudara, nyeri yang tidak biasa pada satu atau kedua payudara, meskipun biasanya bukan gejala utama kanker payudara, tetap harus diperhatikan
- 7) Pembengkakan pada ketiak, pembengkakan atau munculnya benjolan di sekitar ketiak bisa menjadi tanda adanya gangguan pada payudara.
- 8) Perubahan pada bentuk dan ukuran payudara saat mengangkat tangan, pada tahap lanjut, kanker payudara dapat menyebabkan perubahan pada bentuk atau ukuran payudara ketika mengangkat tangan.
- 9) Nyeri atau ketidaknyamanan di area payudara atau ketiak, nyeri yang tidak biasa, rasa tidak nyaman, atau sensasi tertentu di area payudara atau ketiak juga dapat menjadi gejala.

Penting untuk diingat bahwa gejala di atas juga bisa disebabkan oleh kondisi lain yang bukan kanker payudara. Jika mengalami salah satu atau beberapa gejala di atas, segera konsultasikan ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut dan diagnosis yang tepat.

d. Stadium kanker payudara

Menurut Susilowati *et al.*, (2025) tahap-tahap berkembangnya kanker payudara sebagai berikut :

1) Stadium I

Stadium I disebut kanker dini, di mana ukuran tumor masih kecil (kurang dari 2 cm) dan belum menyebar atau hanya sedikit mengenai kelenjar getah bening. Tumor masih terbatas di payudara dan belum menjalar ke organ lain. Pada tahap ini, peluang sembuh sangat tinggi jika kanker terdeteksi dan ditangani dengan baik sesuai pengobatan medis.

2) Stadium II

Stadium II dibagi menjadi II A dan II B :

a) Stadium II A: Keberadaan tumor berukuran sekitar 2 cm dengan keterlibatan kelenjar getah bening proksimal, atau tumor dengan dimensi di bawah 5 cm yang belum bermetastasis ke sistem limfatik.

b) Stadium II B: Tumor dengan diameter kurang dari 5 cm yang telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya, atau tumor dengan ukuran lebih dari 5 cm namun belum melibatkan kelenjar getah bening.

3) Stadium III

Stadium III Kondisi ini ditandai oleh adanya tumor berukuran lebih dari 5 cm, atau tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menginvasi kulit atau dinding dada, disertai keterlibatan nodus limfe yang terfiksasi dan positif pada area klavikula, tanpa adanya bukti metastasis jauh.

4) Stadium IV

Kondisi ini ditandai dengan adanya tumor dengan ukuran bervariasi, disertai keterlibatan nodus limfe yang dapat bersifat normal maupun ganas, serta adanya metastasis jauh. Pencegahan kanker payudara

Menurut Bahri *et al.*, (2024). Pencegahan kanker payudara meliputi 3 tingkatan sebagai berikut :

1) Pencegahan primer

Untuk mencegah kanker, kita bisa mengurangi paparan hal-hal yang menjadi penyebab atau faktor risikonya, sekaligus memperkuat daya tahan tubuh terhadap dampaknya. Pencegahan primer dapat berupa edukasi tentang perilaku gaya hidup sehat dan memberi vaksin HPV.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ada dua komponen berupa deteksi dini (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*).

a) Skrining adalah pemeriksaan sederhana yang dilakukan pada orang sehat untuk menemukan siapa yang sakit atau berisiko terkena penyakit. Skrining dianggap baik jika bisa menjangkau hampir semua orang yang menjadi sasaran. Karena itu, jenis pemeriksaan yang dipilih sebaiknya mudah dilakukan, terutama di tempat dengan sumber daya terbatas seperti Indonesia. Contoh skrining kanker payudara adalah pemeriksaan klinis payudara.

b) Penemuan dini (*early diagnosis*) merupakan upaya pemeriksaan yang dilakukan pada individu yang telah mengalami gejala, terutama pada jenis kanker seperti kanker payudara, leher rahim, mulut, laring, usus besar, dan kulit. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini dapat dilakukan melalui pemberian edukasi, salah satunya mengenai SADARI. Keberhasilan deteksi dini sangat bergantung pada ketersediaan pengobatan yang memadai, terjangkau, aman, mudah diakses, serta mampu menjangkau sedikitnya 80% perempuan yang memiliki risiko.

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan kepada individu yang telah terdiagnosis menderita kanker payudara. Upaya ini dilakukan

melalui penanganan yang tepat dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi pasien, dengan tujuan mengurangi tingkat kecacatan serta memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung keberlanjutan proses pengobatan.

e. Penatalaksanaan kanker payudara

Menurut Chaurasia *et al.*, (2019) yang disitasi oleh Lilik Supriati, (2023) ada beberapa metode penatalaksanaan yang umum digunakan untuk kanker payudara :

- 1) Pembedahan : pembedahan merupakan salah satu opsi utama untuk pengobatan kanker payudara. Prosedur yang mungkin dilakukan antara lain :
  - a) Lumpektomi : tindakan pembedahan berupa pengangkatan tumor atau sebagian jaringan payudara yang terlibat kanker dengan tujuan mempertahankan sebagian besar jaringan payudara yang sehat.
  - b) Mastektomi : prosedur pembedahan yang dilakukan dengan mengangkat seluruh jaringan payudara. Tindakan ini terdiri atas beberapa jenis, antara lain mastektomi total, mastektomi subkutan, dan mastektomi bilateral (ganda), yang disesuaikan dengan kondisi pasien.
  - c) Rekonstruksi payudara : prosedur lanjutan yang dilakukan pasca mastektomi untuk memulihkan bentuk dan penampilan payudara guna menunjang aspek fisik dan psikologis pasien.
- 2) Terapi radiasi : metode pengobatan yang menggunakan sinar-X berenergi tinggi untuk menghancurkan sel kanker atau menghambat pertumbuhannya. Terapi ini umumnya diberikan setelah tindakan pembedahan dengan tujuan memastikan tidak adanya sisa sel kanker yang tertinggal.

- 3) Terapi sistemik : terapi ini berfokus pada mengobati sel-sel kanker diseluruh tubuh, bukan hanya di area payudara. Terapi sistemik meliputi :
    - a) Kemoterapi : penggunaan obat-obatan sitotoksik yang berfungsi untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel kanker
    - b) Terapi hormon : terapi yang menghambat atau menghentikan pertumbuhan sel kanker yang dipicu oleh hormon estrogen dan progesteron
    - c) Terapi *targeted* : penggunaan obat-obatan yang secara spesifik menargetkan protein atau gen tertentu yang berperan dalam pertumbuhan sel kanker
    - d) Imunoterapi : metode pengobatan yang memanfaatkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel kanker.
  - 4) Perawatan suportif : rangkaian perawatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien, meliputi pengelolaan gejala, dukungan nutrisi, manajemen nyeri, serta dukungan psikososial untuk membantu pasien menghadapi efek samping pengobatan dan tekanan emosional yang muncul selama proses terapi.
5. Konsep SADARI
- a. Pengertian SADARI

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan salah satu metode deteksi dini kelainan pada payudara yang dilakukan secara mandiri. Melalui SADARI, individu dapat mengenali adanya perubahan pada ukuran, tekstur, maupun bentuk payudara. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan kelainan sejak dini sehingga dapat menurunkan risiko keparahan penyakit. SADARI dilakukan dengan memanfaatkan pengamatan visual dan perabaan menggunakan tangan sendiri untuk mengetahui ada tidaknya perubahan pada payudara, (Rahayau, 2025).
  - b. Manfaat SADARI

SADARI bermanfaat untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, mengingat kanker payudara pada dasarnya dapat

dikenali sejak tahap awal, khususnya pada wanita usia subur. Setiap wanita memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, sehingga dengan melakukan SADARI secara rutin setiap bulan setelah menstruasi, wanita dapat mengenali kondisi payudara yang normal. Dengan demikian, apabila terjadi perubahan pada payudara, wanita akan lebih mudah menyadari dan mengidentifikasinya sejak dini, (Krisdianto, 2019).

c. Waktu melakukan SADARI

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak bengkak karena perubahan hormon pada saat menstruasi sehingga payudara terasa lebih lunak (tidak kencang) (Yulianti *et al.*, 2025).

d. Cara melakukan SADARI

Berikut adalah cara sederhana melakukan SADARI. Pemeriksaan ini dianjurkan untuk dilakukan secara teratur sekali sebulan setelah haid, Sutarno (2018).

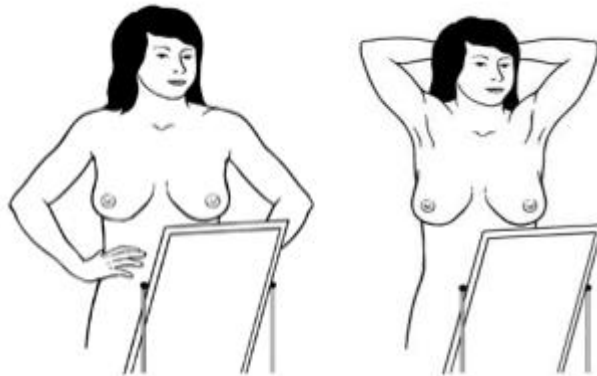
- 1) SADARI diawali dengan berdiri di depan cermin tanpa mengenakan pakaian, dengan posisi kedua lengan berada di sisi kanan dan kiri tubuh. Pada tahap ini dilakukan pengamatan secara cermat terhadap payudara untuk mengidentifikasi adanya benjolan maupun perubahan pada ukuran, bentuk, warna kulit, munculnya



Gambar 2.1. Tahap 1 melakukan SADARI

- 2) Tahap selanjutnya dilakukan dengan mengamati payudara di depan cermin sambil mengangkat kedua lengan ke atas atau ke belakang

kepala, kemudian mengulangi pengamatan sebagaimana pada tahap sebelumnya. Setelah itu, kedua tangan diletakkan di pinggang dengan posisi menekan untuk menegangkan otot dada, sehingga perubahan pada payudara, termasuk kemungkinan adanya benjolan, dapat terlihat dengan lebih jelas.



Gambar 2.2 Tahap 2 melakukan SADARI

- 3) Pemeriksaan dilanjutkan dengan menekan puting susu secara perlahan menggunakan ibu jari untuk melihat adanya pengeluaran cairan, dan tindakan ini dilakukan secara bergantian pada kedua puting susu



Gambar 2.3 Tahap 3 melakukan SADARI

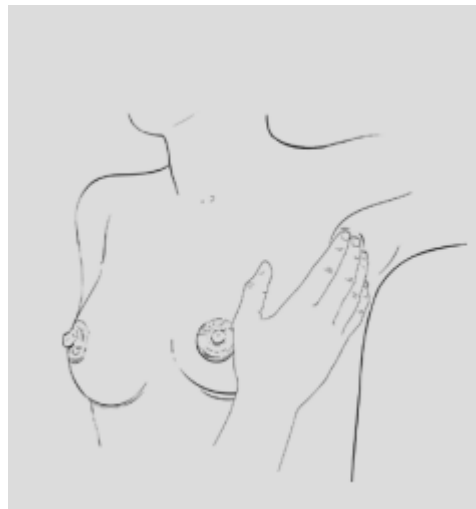
- 4) Tahap selanjutnya dilakukan dengan mengangkat lengan kiri ke belakang kepala, baik dalam posisi berdiri maupun berbaring. Pemeriksaan perabaan kemudian dilakukan pada payudara kiri menggunakan tiga ujung jari tengah tangan kanan untuk mendeteksi

adanya benjolan. Perabaan dilakukan dengan gerakan memutar secara lembut namun mantap, dimulai dari bagian luar menuju ke bagian dalam payudara mengikuti arah jarum jam. Prosedur yang sama selanjutnya diterapkan pada payudara kanan.



Gambar 2.4 Tahap 4 melakukan SADARI

- 5) Pemeriksaan dilanjutkan dengan meraba area ketiak kiri menggunakan tangan kanan untuk mengetahui adanya benjolan, kemudian prosedur yang sama dilakukan pada ketiak kanan dengan menggunakan tangan kiri.



Gambar 2.5 Tahap 5 melakukan SADARI

## B. Penelitian Terkait

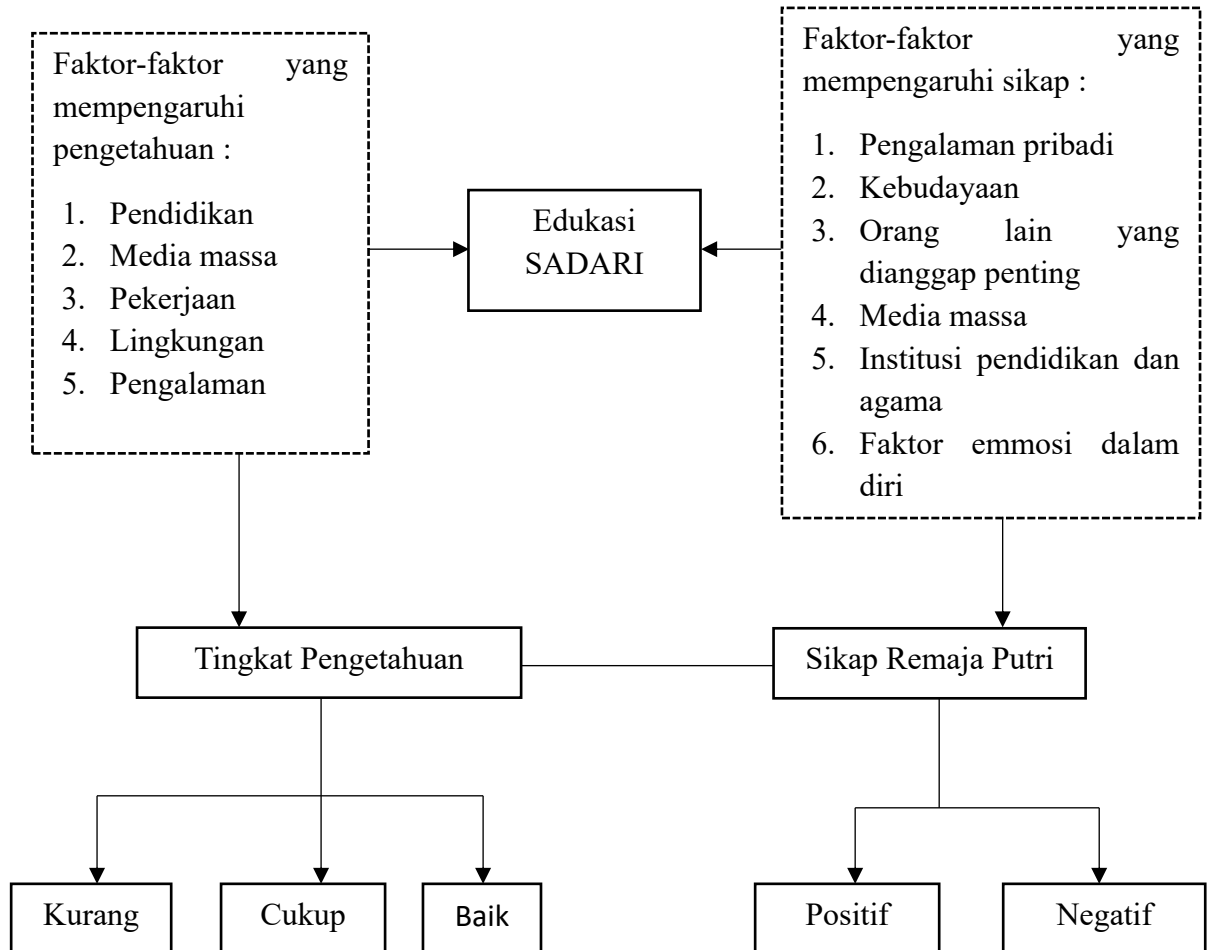
Judul, Peneliti, Tahun	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 8 Sidrap (Andi Nurul Amalia <i>et al.</i> , 2021)	Remaja putri kelas 2 dan 3 SMA Negeri 8 Kabupaten Sidrap, berjumlah 50 responden	Variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).	Tidak ada kelompok pembanding formal. Desain penelitian adalah <i>cross-sectional</i> . Perbandingan dilakukan antar kategori pengetahuan baik dan kurang serta sikap positif dan negatif.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku SADARI ( $p=0.016$ ) serta antara sikap dan perilaku SADARI ( $p=0.023$ ). Artinya, responden dengan pengetahuan dan sikap baik lebih mungkin melakukan SADARI secara rutin.	Pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan (Juni–Juli 2020) secara <i>cross-sectional</i> (sekali waktu).
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Putri (Saputra <i>et al.</i> , 2023)	Remaja putri yang sedang mengalami siklus menstruasi hari ke-7 sampai ke-10 di SMK Kader Bangsa Palembang. Total sampel sebanyak 26 responden yang memenuhi kriteria inklusi.	Edukasi kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Intervensi ini diberikan dalam bentuk penyuluhan/edukasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mendorong tindakan SADARI secara mandiri pada remaja putri.	Penelitian ini menggunakan desain <i>pretest-posttest</i> tanpa kelompok kontrol. Perbandingan dilakukan antara hasil sebelum ( <i>pretest</i> ) dan sesudah ( <i>posttest</i> ) intervensi pada kelompok yang sama	Terdapat peningkatan signifikan pada tiga aspek: pengetahuan ( $p=0.000$ ), sikap ( $p=0.003$ ), dan tindakan ( $p=0.004$ ) setelah diberikan edukasi SADARI. Semua hasil menunjukkan $p<0.05$ , artinya edukasi efektif dalam meningkatkan ketiga aspek tersebut pada remaja putri.	Desain <i>pretest-posttest</i> menunjukkan pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi edukasi dalam rentang waktu penelitian 14-31 Agustus 2023.
Pengetahuan dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMA Sinar Husni Medan: studi	Remaja putri di SMA Sinar Husni Medan kelas X dan XI yang berjumlah 60 responden (sampel	Pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang diukur melalui kuesioner terdiri dari	Tidak terdapat kelompok pembanding secara eksplisit (non-intervensi), tetapi secara analisis	Mayoritas remaja memiliki pengetahuan tentang SADARI dalam kategori kurang yakni sebanyak 38 anak (63,3%) serta mayoritas tidak melakukan SADARI yakni sebanyak	Penelitian ini dilaksanakan di SMA Sinar Husni Medan pada bulan September 2024.

Judul, Peneliti, Tahun	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
korelasional (Ginting <i>et al.</i> , 2024)	dari total populasi 73 siswa perempuan). yang berjumlah 73 anak.	14 pertanyaan <i>skala Guttman</i>	dibandingkan antara remaja yang memiliki pengetahuan baik/cukup dan kurang tentang SADARI.	52 anak (86,7%). Remaja yang memiliki pengetahuan SADARI dalam kategori kurang akan cenderung untuk tidak melakukan SADARI yakni sejumlah 36 anak (60,0%). Hasil uji statistik korelasi antara pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI menggunakan uji <i>Chi-square</i> didapatkan nilai signifikansi p sebesar 0,016 (nilai $p < 0.005$ ).	
Pengaruh Media Video Animasi terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi tentang Pemeriksaan SADARI dalam Pencegahan Kanker Payudara (Nova <i>et al.</i> , 2024)	Responden adalah wanita usia subur yang bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan. Total 20 orang dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Pemberian media edukasi berupa video animasi tentang SADARI yang menjelaskan pentingnya pemeriksaan payudara secara mandiri, waktu pelaksanaan yang tepat, dan langkah-langkah pelaksanaannya.	Hasil <i>pre-test</i> (sebelum menonton video) dibandingkan dengan <i>post-test</i> (sesudah menonton video) untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi.	Pengetahuan meningkat dari rata-rata 3.80 menjadi 7.45, Sikap meningkat dari 25.25 menjadi 32.85, Motivasi meningkat dari 25.05 menjadi 35.40. Ketiganya menunjukkan pengaruh signifikan ( $p = 0.000$ ; $\alpha < 0.05$ ).	Dilaksanakan pada tahun 2023 dengan rancangan <i>pre-eksperimental satu kelompok (one group pretest-posttest)</i> . Durasi intervensi tidak disebutkan secara spesifik, namun pengukuran dilakukan segera sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

### C. Kerangka Teori

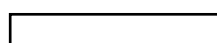
Pengaruh Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Asrama Putri Kartini Samarinda



Bagan 2.1 Kerangka teori Pengaruh Pemberian Edukasi SADARI terhadap Pengetahuan dan sikap pada remaja

Sumber data : Sari dan Nurbaya (2023), Sukatin *at al.*, (2023)

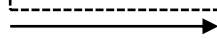
Keterangan :



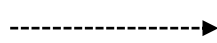
= Variabel yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

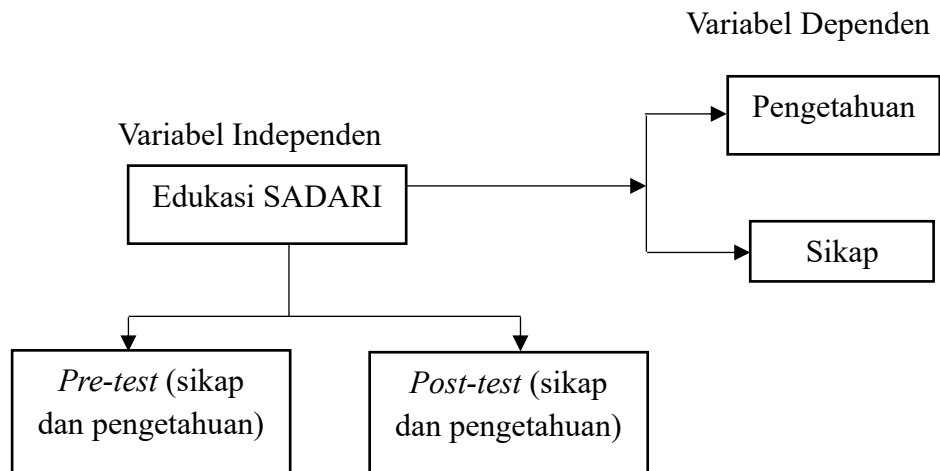


= variabel terikat



= variabel penghubung

#### D. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_0$  : Tidak ada pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Asrama Kartini Samarinda

$H_1$  : Ada pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Asrama Kartini Samarinda

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment*. Metode *quasi eksperimen* adalah metode penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk meneliti adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen setelah diberikan perlakuan atau treatment. Pada penelitian ini peneliti mempunyai peran untuk mengontrol berbagai variabel yang berpengaruh karena variabel kontrol pada metode penelitian ini tidak semua digunakan untuk mengontrol variabel luar (Ghahremani, 2022).

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *one group pretest-posttest design*. Maksud dari desain penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan dua kelompok kemudian diberikan *pre-test* terlebih dahulu lalu diberikan edukasi tentang SADARI setelah itu diberikan *post-test* dalam bentuk kuesioner pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda.

#### B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pengetahuan SADARI	Pemahaman remaja putri tentang SADARI untuk mendeteksi dini kanker payudara seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian SADARI</li> <li>2. Manfaat SADARI</li> <li>3. Waktu melaksanakan SADARI</li> <li>4. Cara melakukan SADARI</li> </ol>	Kuesioner Pengetahuan SADARI (Sirait, 2021)	Pengetahuan diklasifikasikan menurut <i>Bloom's cut off point</i> : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik bila skor 76-100%</li> <li>2. Cukup bila skor 56-75%</li> <li>3. Kurang bila skor &lt; 56%</li> </ol>	Ordinal
Sikap SADARI	Perasaan yang mendukung (positif) maupun tidak mendukung (negatif) terhadap objek tertentu.	Kuesioner Sikap SADARI (Sirait, 2021)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Negatif, skor 13-25 &lt;50%</li> <li>2. Positif, <math>\geq</math> skor 26-52 50%</li> </ol>	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
	Perasaan tersebut diungkapkan dalam bentuk pernyataan yang di sediakan di kuesioner.			
Usia	Usia responden pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner	1= 12-14 2= 15-17 3= 18-19	Ordinal
Kelas	kelompok orang yang memiliki kesamaan atau karakteristik tertentu.	Kuesioner	1= SMP 2= SMA	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari elemen, unit dasar, atau unit penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan dijadikan sebagai objek dalam suatu penelitian (Wijaya, 2020). Populasi dalam studi mengacu pada himpunan umum yang melibatkan subjek atau objek tertentu dengan atribut khas yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai bahan kajian, sehingga dapat diambil suatu simpulan populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang telah memenuhi kriteria. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang tinggal di asrama Kartini.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Sampel ini digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Teknik pengambilan sampel yang bertujuan menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2023). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 66 orang. Sampel penelitian yang diteliti adalah remaja putri asrama Kartini yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria responden

1) Kriteria inklusi

Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- a) Remaja putri di Asrama Kartini Samarinda
- b) Usia 12-19 tahun
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a) Remaja yang tidak hadir pada saat penelitian.
- b) Mengisi kuesioner tidak lengkap

#### **D. Waktu dan Tempat Penelitian**

1. Waktu penelitian

Waktu untuk penyusunan penelitian ini dilakukan pada bulan September 2025 – Oktober 2025 dan untuk waktu pengumpulan data dan pengambilan data dilakukan pada 24 November – 17 Desember 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama Putri Kartini Samarinda.

#### **E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi yang dimulai pada 10 September 2025 – 22 Oktober 2025.

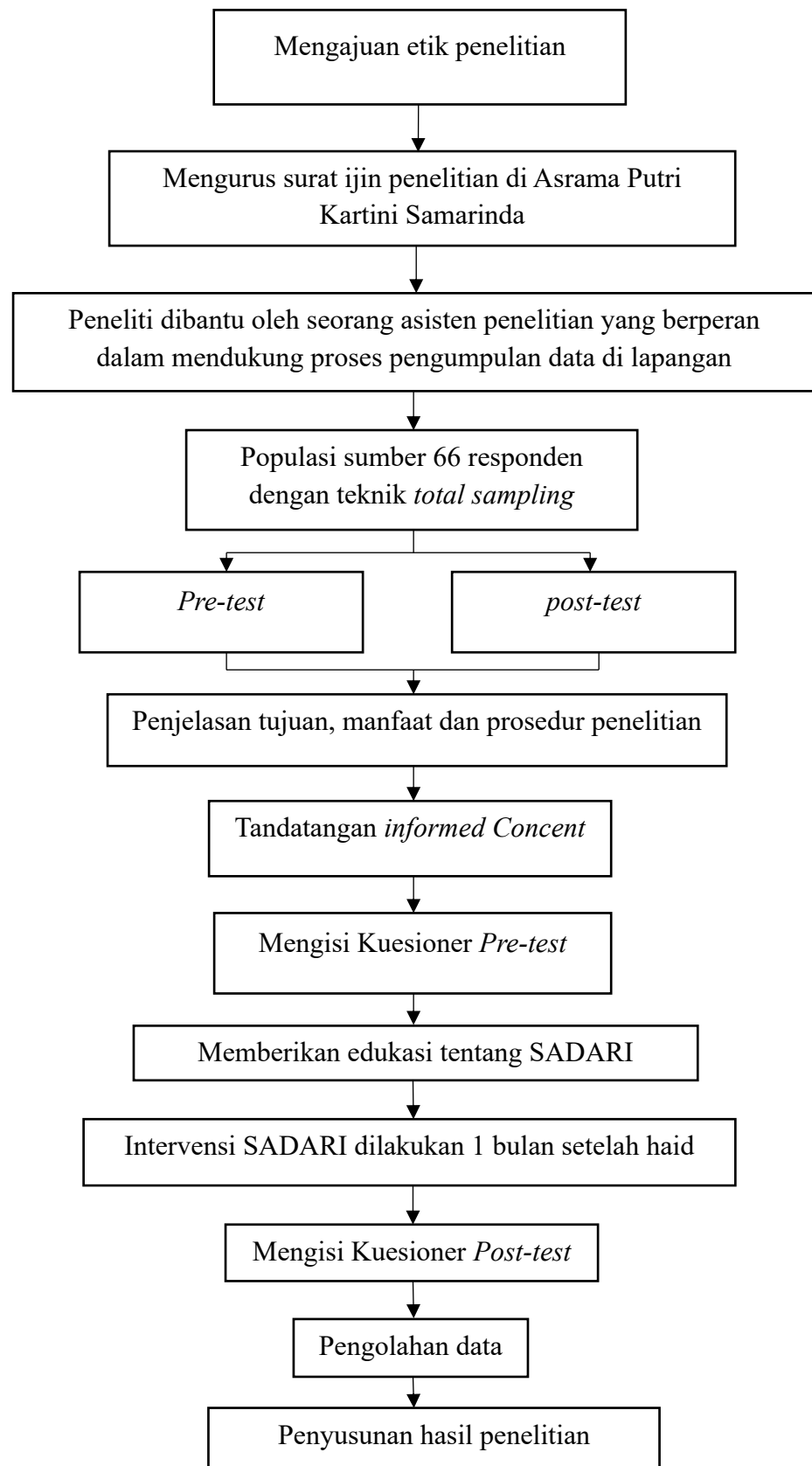
2. Mengajukan etik penelitian pada tanggal 12 November 2025

3. Tahap pelaksanaan dan pengumpulan data

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin kepada ketua Prodi S1 Keperawatan untuk mendapatkan persetujuan dilakukannya penelitian di Asrama Putri Kartini Samarinda
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada kepala Asrama Putri Kartini Samarinda pada tanggal 02 Oktober 2025

- c. Peneliti menyiapkan asisten penelitian yang akan mendampingi peneliti selama proses edukasi dan pengambilan data di Asrama Putri Kartini Samarinda pada tanggal 20 November 2025 dengan kriteria sebagai berikut :
- 1) Bersedia membantu menjadi asisten dalam penelitian ini dan telah melakukan diskusi untuk persamaan persepsi.
  - 2) Harus memahami secara menyeluruh mulai dari proses edukasi sampai proses pengumpulan data mulai dari isi, tujuan dan prosedur dalam penelitian ini
  - 3) Asisten penelitian telah memperoleh pengarahan terkait prosedur pelaksanaan, teknik pengisian instrumen, serta etika penelitian sehingga penelitian dapat berlangsung sesuai dengan rencana.
- d. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria sampel pada tanggal 10 Oktober 2025
- e. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel Penelitian pada tanggal 28 Oktober 2025
- f. Mendiskusikan waktu dan tempat penelitian dengan responden pada tanggal 22 November 2025
- g. Mempersiapkan kuesioner untuk dibagikan kepada responden 22 pada tanggal November 2025
- h. Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Selanjutnya, peneliti menyampaikan *informed consent* yang memuat hak dan kewajiban responden, kemudian meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden. Prosedur ini dilaksanakan pada tanggal 24 November 2025.
- i. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- j. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan peneliti mengecek kembali jawaban, jika sudah lengkap di lakukan pengolahan data.

4. Skema alur penelitian



Bagan 3.1 Skema Alur Penelitian

## 5. Instrumen yang digunakan

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri atas kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Kuesioner tersebut merupakan instrumen baku yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebagaimana dikembangkan oleh Sirait (2021). Selain itu, lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian terdahulu yang juga dilakukan oleh Sirait (2021).

a. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 13 butir pertanyaan dan disusun berdasarkan *skala Guttman*, dengan pemberian skor 1 pada jawaban yang tepat dan skor 0 pada jawaban yang tidak tepat. Instrumen tersebut telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,413 serta *nilai Cronbach's Alpha* pada variabel pengetahuan sebesar 0,841. Selanjutnya, hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Pengetahuan kurang menjawab <56% (benar 0-6 soal)
- 2) Pengetahuan cukup menjawab 56-75% (benar 7-9 soal)
- 3) Pengetahuan baik menjawab 76-100% (benar 10-13 soal)

a. Kuesioner sikap yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari instrumen yang dikembangkan oleh Sirait (2021) dan terdiri atas 13 pernyataan yang disusun menggunakan *skala Likert*. Hasil uji validitas menunjukkan nilai  $r$  hitung sebesar 0,448, sedangkan uji reliabilitas menghasilkan nilai sebesar 0,901. Pemberian skor pada pernyataan positif (*favorable*) dilakukan dengan ketentuan nilai sangat tidak setuju (STS) = 1, tidak setuju (TS) = 2, setuju (S) = 3, dan sangat setuju (SS) = 4. Sementara itu, untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) dilakukan pembalikan skor, yaitu sangat tidak setuju (STS) = 4, tidak setuju (TS) = 3, setuju (S) = 2, dan sangat setuju (SS) = 1. Pernyataan negatif meliputi nomor 1, 4, 6, 10, 11, dan 12, sedangkan pernyataan positif meliputi nomor 2, 3, 5, 7, 9, dan 13, (Saputra *et al.*, 2023).

- 1) Negatif = <50% (skor 13-25)
- 2) Positif =  $\geq$  50% (skor 26-52).

## F. Etika Penelitian

Etika adalah aturan, norma, kaidah, tata cara, dan pedoman dalam melakukan suatu perbuatan atau tingkah laku. Dengan beretika yang baik ketika melakukan penelitian, tentunya akan membuat penelitian menjadi lancar sesuai dengan norma atau prosedur yang berlaku di dalam metode penelitian. Oleh karena itu etika sangat penting perannya dalam penelitian (Sukmawati *et al.*, 2023).

### 1. *Beneficence*

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini telah mematuhi prinsip etik untuk tidak merugikan responden. Peneliti memastikan bahwa seluruh responden terbebas dari rasa sakit, paksaan, maupun tekanan psikologis selama berpartisipasi. Peneliti telah menjelaskan tujuan penelitian secara jelas sebelum data diambil dan memberikan pendampingan penuh saat responden mengisi kuesioner, sehingga proses berjalan dengan aman dan nyaman.

### 2. *Respect for Human Dignity*

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil, hormat, dan bermartabat tanpa adanya diskriminasi, serta menghormati kebebasan dan hak dasar responden dalam menerima pelayanan dan informasi kesehatan.

### 3. *Anonymity*

Pada saat pelaksanaan penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap dalam kuesioner maupun laporan penelitian sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui hasil jawaban setiap responden.

### 4. *Otonomy*

Pada saat penelitian responden berhak menentukan pilihannya secara bebas. Peneliti memberikan kebebasan penuh kepada responden untuk menentukan keikutsertaan dalam penelitian secara sukarela tanpa adanya paksaan, serta menghormati keputusan responden untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja.

### 5. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memberikan edukasi yang sama ke setiap responden dan memperlakukan semua responden dengan adil.

## 6. *Informed consent*

Sebelum mengikuti penelitian, terlebih dahulu terdapat halaman pertanyaan bersedia atau tidaknya menjadi responden. Jika responden penelitian bersedia di teliti akan diarahkan ke tahap selanjutnya. Jika responden tidak ingin diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa objek penelitian tersebut menjadi responden.

## **G. Analisa Data**

### 1. Teknik pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Pengolahan data manual ini melalui empat tahapan :

#### a. *Editing*

*Editing* bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap menjadi lengkap. Peneliti meneliti kembali kelengkapan data yang terkumpul dan apakah data tersebut sudah terisi dengan jelas dan lengkap.

#### b. *Coding*

Pada tahapan ini dilakukan kode pada jawaban pertanyaan dalam kuisioner. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

##### 1) Data demografi umum responden

###### a) Usia diberikan kode :

12-14 tahun= 1

15-17 tahun= 2

18-19 tahun= 3

###### b) Pendidikan diberikan kode :

SMP= 1

SMA= 2

###### c) Pada variabel pengetahuan diberikan kode :

1= pengetahuan baik

2= pengetahuan cukup

3= pengetahuan kurang

d) Pada variabel sikap diberikan kode :

1=sikap negatif

2=sikap positif

c. *Entry data*

Data entry adalah akan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Peneliti memasukan data-data yang telah lengkap ke dalam suatu tabel dengan bantuan *Microsoft Excel 2021* secara manual, kemudian data dianalisis dengan bantuan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) 26 for windows*.

d. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap isian data yang tidak lengkap untuk menghindari kesalahan sebelum data di analisa.

2. Analisa data

a. *Analisis univariat*

Dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase yang dilakukan tiap variabel yang diteliti baik variabel independen dan variabel dependen tentang SADARI dengan menggunakan sistem komputerisasi. Dalam penelitian ini analisis *univariat* yang akan di lihat dari masing-masing variabel adalah data demografi dari responden seperti, usia, kelas, serta karakteristik dari setiap variabel penelitian yaitu sikap dan pengetahuan.

b. *Analisis bivariate*

Analisis bivariat digunakan sebagai metode statistik untuk menilai keterkaitan atau pengaruh antara dua variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi SADARI sebagai variabel bebas terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri sebagai variabel terikat. Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap, yaitu sebelum intervensi edukasi (*pretest*) dan setelah intervensi edukasi (*posttest*). Selanjutnya, hasil pretest dan posttest disajikan dalam bentuk tabulasi dan dianalisis menggunakan *uji*

*Wilcoxon* dengan taraf signifikansi 0,05. Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Microsoft Excel 2021* dan *SPSS Statistics* versi 26. Hasil analisis dinyatakan bermakna apabila nilai  $p < 0,05$  yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri, sedangkan apabila nilai  $p \geq 0,05$  menunjukkan tidak adanya pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di asrama Kartini. Berdasarkan data yang diambil selama penelitian yaitu tanggal 24 November 2025 sampai 17 Desember 2025, dengan 66 responden. Dari kegiatan penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Asrama Pelajar Putri Kartini Samarinda berlokasi di Jl. Gunung Merbabu. Asrama ini merupakan fasilitas hunian khusus bagi pelajar putri yang berlokasi strategis di kawasan pendidikan Kota Samarinda, berdekatan dengan Sekolah SMP maupun SMA dan Rumah sakit Dirgahayu samarinda. Asrama didirikan dengan tujuan untuk menyediakan akomodasi yang aman, terjangkau, serta kondusif bagi pelajar perempuan yang berasal dari berbagai daerah di luar Samarinda. Bangunan asrama dilengkapi dengan berbagai sarana penunjang yang memadai, meliputi kamar tidur, dapur umum, ruang interaksi sosial, dan fasilitas sanitasi, serta dikelola melalui struktur kepengurusan terorganisir yang melibatkan pembina dan perwakilan penghuni guna menegakkan tata tertib dan mengatur kegiatan operasional harian.

##### **2. Proses Penelitian**

Penelitian berlangsung mulai dari tanggal 20 November 2025 sampai tanggal 17 Desember 2025 mulai dari persiapan izin untuk penelitian pihak kampus menuju Asrama bahwa akan dilakukan penelitian di Asrama Putri Kartini Samarinda. Pengumpulan data dilakukan secara langsung bersama adik-adik di asrama putri yang dibantu asisten penelitian yaitu diberikan kuesioner *pretest* dilanjutkan dengan edukasi tentang SADARI setelah itu dilakukan *posttest*. Setelah data terpenuhi terdapat 66 responden dan data siap diolah dan tahap terakhir meliputi pengolahan data dan menyusun laporan hasil penelitian.

## B. Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil Penelitian

#### a. Analisis *Univariat*

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data univariat yang meliputi karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pengetahuan remaja tentang SADARI dan sikap remaja terhadap SADARI.

#### 1) Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda tahun 2025

Karakteristik Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12-14 tahun	20	30,3
15-17 tahun	40	60,6
18-19 tahun	6	9,1
Total	66	100,0

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia remaja putri di Asrama Kartini dengan mayoritas usia 15-17 tahun dengan persentase 60,0 %, dan minoritas usia 18-19 tahun sebanyak 9,1 % responden.

#### 2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda tahun 2025

Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	22	33,3
SMA	44	66,7
Total	66	100,0

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan SMA sebanyak 44 66,7 % dan minoritas pendidikan SMP sebanyak 33,3 % responden.

3) Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan remaja putri

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi tentang SADARI pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda tahun 2025

Karakteristik Pengetahuan <i>pretest</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	10	15,2
Cukup	18	27,3
Kurang	38	56,6
Total	66	100,0

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat di ketahui sebelum diberikan edukasi responden mayoritas pengetahuan kurang sebanyak 56,6 %, dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 15,2 % responden.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan responden sesudah diberikan edukasi tentang SADARI pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda tahun 2025

Karakteristik Pengetahuan <i>posttest</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	63	95,5
Cukup	3	4,5
Total	66	100,0

Sumber; data primer (2025)

Tabel 4.4 menunjukkan setelah diberikan edukasi mayoritas pengetahuan baik sebanyak 95,5 % responden dan minoritas pengetahuan cukup sebanyak 4,5 % responden.

4) Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan remaja putri

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sikap remaja putri sebelum diberikan edukasi tentang SADARI pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda tahun 2025

Karakteristik Sikap <i>Pretest</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Negatif	34	51,5
Positif	32	48,5
Total	66	100,0

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebelum diberikan edukasi responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 34 orang dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 32 orang.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap remaja putri sesudah diberikan edukasi tentang SADARI pada remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Sikap <i>Posttest</i>		
Negatif	6	9,1
Positif	60	90,9
Total	66	100,0

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan setelah diberikan edukasi mayoritas pengetahuan positif sebanyak 90,9 % dan minoritas sikap negatif berjumlah 9,1 %.

b. Analisis *Bivariate*

Pada penelitian ini disajikan hasil penelitian berupa data bivariat yang meliputi analisis pengaruh pemberian edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

1) Analisis pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Asrama Kartini

Tabel 4.7 Hasil analisis pemberian edukasi SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Asrama Kartini pada tahun 2025

Kategori	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Nilai <i>P Value</i>
	n	%	n	%	
Pengetahuan Baik	10	15,2	63	95,5	0,000
Pengetahuan Cukup	18	27,3	3	4,5	
Pengetahuan Kurang	38	56,6	-	-	

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada remaja putri di Asrama Kartini setelah diberikan edukasi SADARI. Pada saat *pretest*, mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 38 orang (56,6%), namun setelah intervensi

(*posttest*), tingkat pengetahuan meningkat drastis di mana sebagian besar responden berada pada kategori baik, yakni sebanyak 63 orang (95,5%) dan tidak ada lagi yang berkategori kurang. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai *P Value* sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh nyata pemberian edukasi SADARI terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri.

2) Analisis pengaruh edukasi SADARI terhadap sikap remaja putri di Asrama Kartini

Tabel 4.8 Hasil analisis pemberian edukasi SADARI sebelum dan sesudah terhadap sikap remaja putri di Asrama Kartini pada tahun 2025

Kategori	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>		Nilai <i>P Value</i>
	n	%	n	%	
Sikap Negatif	34	51,5	6	9,1	0,000
Sikap Positif	32	48,5	60	90,9	

Sumber; data primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4.8, terlihat adanya pergeseran sikap yang signifikan pada remaja putri di Asrama Kartini setelah mendapatkan edukasi SADARI. Sebelum intervensi (*pretest*), mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 34 orang (51,5%), namun setelah intervensi (*posttest*), sikap positif meningkat drastis menjadi 60 orang (90,9%) dan sikap negatif menurun menjadi hanya 6 orang (9,1%). Hal ini dibuktikan secara statistik dengan nilai *P Value* 0,000 ( $< 0,05$ ), yang menegaskan bahwa pemberian edukasi SADARI berpengaruh nyata dalam meningkatkan sikap positif remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri.

2. Pembahasan Hasil Penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia remaja putri di Asrama Kartini dengan mayoritas usia 15-17 tahun sebanyak 40 responden (60,6 %), usia 12-14 tahun sebanyak 20 responden (30,3 %) dan usia 18-19 tahun sebanyak 6 responden (9,1 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan batasan usia remaja menurut *World Health Organization (WHO)* (2022) yang membagi masa remaja menjadi remaja awal (*early adolescence*) berusia 10-13 tahun, masa remaja tengah (*middle adolescence*) berusia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir (*late adolescence*) berusia 17-19 tahun. Mayoritas responden berada pada masa remaja tengah dan akhir, yaitu rentang usia 15-17 tahun. Pada fase ini, remaja mengalami perkembangan kognitif yang lebih matang sehingga lebih mampu menerima dan memahami informasi kesehatan dengan baik.

Penelitian ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Kusuma Ningsih (2025), yang menyatakan bahwa masa remaja adalah fase peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa, dimulai sejak terjadinya kematangan seksual hingga menjelang kedewasaan. Pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, serta intelektual. Remaja juga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sedang berada dalam proses perkembangan sebagai bekal untuk memasuki masa dewasa. Usia remaja, khususnya 15-17 tahun, merupakan periode kritis dimana remaja memiliki kemampuan untuk berpikir abstrak dan logis sehingga mereka dapat memahami konsep-konsep kesehatan yang lebih kompleks seperti deteksi dini kanker payudara.

Menurut Ganiau (2021), masa remaja adalah periode penting dimana terjadi perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang signifikan. Pada usia ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sedang berada dalam proses perkembangan sebagai bekal untuk memasuki masa dewasa. Hal ini menjadikan usia remaja sebagai waktu yang tepat untuk memberikan edukasi kesehatan, termasuk tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Usia juga memiliki pengaruh terhadap pembentukan sikap. Menurut Sukatin *et al.*, (2021), sikap adalah reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan atau situasi yang dihadapinya. Sikap juga merupakan bagian penting dari psikologi individu, karena menjadi kecenderungan yang memengaruhi bagaimana seseorang bersikap dan bertindak. Pada

usia remaja tengah dan akhir (15-17 tahun), remaja sudah mulai mengembangkan sikap yang lebih stabil dan konsisten karena perkembangan psikologis mereka sudah lebih matang.

Opini peneliti, jika dihubungkan usia dengan pengetahuan dan sikap tentang pentingnya SADARI, maka semakin bertambahnya usia, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh dan semakin memahami apa kegunaan dilakukannya SADARI untuk kesehatan dalam upaya menemukan benjolan pada payudara. Namun, tanpa paparan dan edukasi yang memadai, usia yang lebih matang tidak menjamin pengetahuan dan sikap yang baik. Oleh karena itu edukasi tentang SADARI perlu diberikan secara terstruktur dan berkelanjutan kepada semua kelompok usia remaja untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang berada di kelas SMP sebanyak 22 orang (33,3 %) dan responden yang berada di kelas SMA sebanyak 44 orang (66,7 %).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Menurut Notoadmodjo yang disitasi oleh Sari dan Nurbaya (2023), semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin mudah pula ia dalam memahami serta menerima informasi. Mayoritas responden yang berada pada tingkat SMA menunjukkan bahwa mereka memiliki dasar kognitif yang lebih matang untuk menerima edukasi tentang SADARI.

Penelitian ini didukung oleh teori Swarjana (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada kemampuan analisis dan sintesis seseorang dalam memproses informasi baru. Remaja pada tingkat SMA telah mengembangkan kemampuan berpikir abstrak yang lebih baik, sehingga dapat memahami konsep kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit dengan lebih komprehensif.

Pendidikan formal juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

pembentukan sikap. Menurut Satria *et al.*, (2023), institusi pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap. Sebagai sebuah sistem, institusi pendidikan memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap, karena memberikan landasan pemahaman serta konsep moral pada individu. Dari pendidikan, seseorang belajar mengenai hal yang benar dan salah, serta memahami batas antara apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Peneliti beropini bahwa mayoritas responden yang berlatar belakang pendidikan SMA menjadi faktor pendukung keberhasilan intervensi ini. Hal ini dikarenakan siswa SMA telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk mencerna informasi teknis mengenai SADARI. Selain itu, fase transisi menuju kedewasaan pada usia ini cenderung memunculkan motivasi internal untuk merawat diri. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa edukasi yang diberikan akan lebih efektif, tidak sekadar menambah wawasan, melainkan mampu mengubah pola pikir dan membentuk kebiasaan deteksi dini yang berkelanjutan.

c. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan remaja putri sebelum diberikan edukasi

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui sebelum diberikan edukasi responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 38 orang dengan persentase (56,6 %), responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (27,3 %) dan responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 10 orang dengan persentase (15,2 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang tentang SADARI sebelum diberikan edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ginting *et al.* (2024) yang menemukan bahwa sebanyak 38 responden remaja putri memiliki pengetahuan dalam kategori kurang tentang SADARI. Rendahnya pengetahuan remaja putri tentang SADARI dapat disebabkan oleh minimnya paparan informasi dan edukasi kesehatan terkait deteksi dini kanker payudara di kalangan remaja.

Menurut penelitian Fadilah *et al.*, (2025), hampir seluruh remaja

putri belum pernah mendapatkan sumber informasi maupun penyuluhan kesehatan mengenai SADARI. Kondisi ini membuat sebagian besar remaja masih memiliki pandangan keliru, yaitu bahwa kanker payudara hanya menyerang wanita dewasa serta pemeriksaan atau deteksi dini kanker payudara hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit.

Berdasarkan teori Notoatmojo (2018) yang disitasi oleh Saidah *et al.*, (2024), pengetahuan merupakan hasil dari keingintahuan individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pancaindra. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat dipengaruhi oleh akses terhadap informasi dan sumber pembelajaran. Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan adalah kurangnya akses terhadap informasi kesehatan yang tepat. Keterbatasan paparan informasi tentang SADARI di lingkungan asrama dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya pengetahuan remaja putri sebelum edukasi diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden masih banyak yang kurang mengetahui tentang SADARI. Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 38 responden dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden. Kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI dikarenakan kurangnya minat responden untuk mencari informasi tentang kanker payudara dan pemeriksaan SADARI baik melalui internet maupun media massa.

Selama melakukan studi pendahuluan, peneliti menemukan bahwa belum ada program edukasi kesehatan yang spesifik membahas SADARI di Asrama Putri Kartini, sehingga pengetahuan remaja tentang hal ini sangat bergantung pada inisiatif pribadi mereka untuk mencari informasi melalui media internet atau media sosial. Namun, tidak semua remaja memiliki motivasi atau akses yang sama untuk mencari informasi kesehatan, sehingga sebagian besar masih memiliki pengetahuan yang minim. Peneliti juga mengamati bahwa meskipun ada satu remaja yang mengalami keluhan ketidaknyamanan pada payudara, hal ini tidak memicu kesadaran mereka untuk mencari informasi tentang SADARI, yang menunjukkan bahwa pengetahuan

dan motivasi untuk melakukan deteksi dini masih sangat rendah. Kondisi ini menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan dan institusi pendidikan dalam memberikan edukasi SADARI secara terstruktur dan berkelanjutan kepada remaja.

- d. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan remaja putri sesudah diberikan edukasi

Tabel 4.4 menunjukkan setelah diberikan edukasi responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 63 orang dengan persentase (95,5 %) dan pengetahuan cukup berjumlah 3 orang dengan persentase (4,5%).

Peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan setelah edukasi menunjukkan bahwa intervensi edukasi SADARI sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al.*, (2023) yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan setelah diberikan edukasi SADARI ( $p=0.000$ ). Dari data yang diperoleh, terjadi perubahan drastis dimana 38 responden (57,6%) yang sebelumnya memiliki pengetahuan kurang, setelah edukasi hampir seluruhnya mengalami peningkatan menjadi kategori baik.

Penelitian Dewi *et al.*, (2021) menyatakan bahwa remaja putri dengan memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI, cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan SADARI. Kesadaran ini membuat remaja putri lebih bisa mengevaluasi diri tentang kemungkinan dirinya terkena suatu kondisi tertentu. Dengan pengetahuan yang baik, diharapkan remaja putri mau melakukan SADARI dengan teknik yang benar dan secara teratur sebagai bagian dari upaya pemeliharaan kesehatan.

Menurut teori Swarjana (2022), pengetahuan merupakan hasil dari proses keingintahuan individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui pancaindra. Edukasi yang diberikan dengan metode yang tepat memungkinkan responden untuk memahami informasi tentang pengertian SADARI, manfaat, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI dengan benar. Peningkatan ini menunjukkan bahwa remaja putri memiliki kapasitas kognitif yang baik dalam menerima dan

mengolah informasi kesehatan ketika diberikan dengan cara yang sesuai dengan karakteristik usia mereka.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang cara melakukan SADARI maupun tujuan serta manfaat dari SADARI. Dapat disimpulkan bahwa meningkatnya pengetahuan seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru adalah dengan promosi kesehatan melalui media baik itu media cetak maupun media yang digunakan sebagai penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang akan disampaikan.

- e. Karakteristik responden berdasarkan sikap remaja putri sebelum diberikan edukasi tentang SADARI di Asrama Putri Kartini

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebelum diberikan edukasi responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 34 orang (51,5 %) dan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 32 orang (48,5 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum edukasi, mayoritas remaja putri memiliki sikap negatif terhadap SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian Arfan *et al.*, (2020) yang menemukan bahwa sikap negatif siswi mengenai SADARI sebanyak 41 responden (51,9%). Sikap negatif ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya SADARI, manfaatnya, serta ketidaktahuan tentang cara melakukan pemeriksaan dengan benar.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sikap negatif. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya pengalaman pribadi terkait kesehatan payudara, minimnya informasi dari media massa tentang pentingnya deteksi dini, dan belum adanya dorongan dari orang-orang terdekat untuk melakukan SADARI secara rutin.

Penelitian Rumsanah dan Anggraini (2024) menunjukkan bahwa sebanyak 37 remaja putri (78,7%) memiliki sikap negatif tentang SADARI. Hal ini dikarenakan remaja putri kurang memiliki pemahaman atau belum memiliki kesiapan yang baik tentang SADARI sehingga menyebabkan sikap yang diberikan juga negatif. Sikap negatif ini juga dapat mencerminkan adanya persepsi keliru bahwa kanker

payudara hanya terjadi pada wanita usia lanjut, sehingga remaja merasa tidak perlu melakukan SADARI.

Menurut penelitian Indriani (2025), SADARI memberikan kontrol dan kemampuan bagi perempuan muda untuk menjaga kesehatan payudara mereka sendiri. Namun, banyak remaja putri belum menyadari manfaat ini karena persepsi yang salah bahwa deteksi dini kanker payudara hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis profesional. Penelitian ini menunjukkan bahwa sikap negatif remaja terhadap SADARI juga berkaitan dengan kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemberdayaan diri dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.

Opini peneliti, sikap negatif yang dimiliki oleh mayoritas responden sebelum edukasi sebenarnya lebih merupakan refleksi dari kurangnya informasi dan pemahaman yang benar tentang SADARI, bukan karena menolak melakukan SADARI. Ketidaktahuan dan ketidakpastian mengenai suatu topik sering kali memicu respons apatis atau negatif pada remaja. Oleh karena itu, peneliti meyakini sikap tersebut tidak bersifat permanen dan sangat mungkin untuk diubah. Oleh karena itu memberikan informasi yang jelas, meluruskan kesalahpahaman, dan membangun rasa percaya diri, edukasi dapat mengubah ketidaktahuan tersebut menjadi penerimaan dan perilaku positif.

- f. Karakteristik responden berdasarkan sikap remaja putri sesudah diberikan edukasi tentang SADARI di Asrama Putri Kartini

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan setelah diberikan edukasi didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan positif berjumlah 60 orang (90,9 %) dan responden yang memiliki sikap negatif berjumlah 6 orang (9,1 %).

Terjadi perubahan sikap yang sangat signifikan setelah pemberian edukasi, dimana 28 responden yang sebelumnya memiliki sikap negatif berubah menjadi sikap positif. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan kognitif, tetapi juga mampu membentuk sikap positif terhadap SADARI. Hasil ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al.*, (2023) yang menunjukkan peningkatan

signifikan sikap setelah edukasi ( $p=0.003$ ).

Menurut teori Satria *et al.*, (2023), sikap dapat dibentuk melalui pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, serta institusi pendidikan. Edukasi yang diberikan oleh peneliti dan tenaga kesehatan dapat menjadi pengalaman baru yang memberikan kesan mendalam bagi remaja putri, sehingga mampu mengubah persepsi dan sikap mereka terhadap SADARI.

Penelitian Monita *et al.*, (2024) menyatakan bahwa pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara dan SADARI menunjukkan perilaku yang mendukung terhadap pemeriksaan SADARI. Hal ini berarti bahwa dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI, sikap dan perilaku mereka akan berubah menjadi lebih positif dan mendukung praktik deteksi dini kanker payudara.

Opini peneliti, perubahan sikap yang sangat signifikan ini menunjukkan bahwa sikap negatif yang dimiliki remaja sebelum edukasi bukanlah sesuatu yang hal yang sulit diubah, melainkan hanya akibat kurangnya informasi dan pemahaman. Oleh karena itu, melalui edukasi yang komprehensif dan sesuai dengan karakteristik remaja, perubahan sikap dapat terjadi secara efektif melalui proses pemahaman yang mendalam. Hal ini diyakini akan membuat perubahan tersebut bertahan lama dan menjadi perilaku nyata, di mana remaja tidak hanya memiliki pandangan positif terhadap SADARI, tetapi juga mempraktikkannya secara rutin sebagai bagian dari upaya pemeliharaan kesehatan.

g. Analisis pengaruh edukasi SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Asrama Kartini

Berdasarkan Tabel 4.7, hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada remaja putri di Asrama Kartini setelah diberikan edukasi SADARI. Pada saat *pretest*, mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 38 orang (56,6%), namun setelah intervensi (*posttest*), tingkat pengetahuan meningkat drastis dimana sebagian besar responden berada pada kategori baik yakni sebanyak 63 orang (95,5%)

dan tidak ada lagi yang berkategori kurang. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi SADARI terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di asrama Kartini.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan setelah diberikan edukasi SADARI ( $p=0.000$ ). Penelitian tersebut melaporkan bahwa sebelum penyuluhan, responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (69,2%), namun setelah penyuluhan responden dengan pengetahuan baik meningkat menjadi 20 orang (76,9%). Penelitian Nova *et al.* (2024) juga mendukung temuan ini, dimana pengetahuan meningkat dari rata-rata 3,80 menjadi 7,45 setelah diberikan media video animasi tentang SADARI ( $p=0.000$ ).

Ditinjau dari aspek tingkat pengetahuan menurut Swarjana (2022), edukasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan kemampuan mengingat (*knowledge*) tetapi juga pemahaman (*comprehension*) dan aplikasi (*application*). Responden tidak hanya menghafal informasi tentang SADARI, tetapi juga memahami mengapa SADARI penting, kapan waktu yang tepat melakukannya, dan bagaimana cara melakukan pemeriksaan dengan benar. Hal ini tercermin dari meningkatnya kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner yang mencakup berbagai aspek pengetahuan tentang SADARI.

Penelitian Dewi *et al.*, (2021) menyatakan bahwa remaja putri dengan pengetahuan yang baik tentang SADARI cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan SADARI. Kesadaran ini membuat remaja putri lebih bisa mengevaluasi diri tentang kemungkinan dirinya terkena suatu kondisi tertentu. Dengan pengetahuan yang baik, diharapkan remaja putri mau melakukan SADARI dengan teknik yang benar dan secara teratur.

Menurut opini peneliti sebanyak 66 responden pada saat

berlangsungnya pemberian edukasi SADARI, remaja putri memperhatikan dengan seksama sehingga dapat menambah pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI. Alasan terjadinya peningkatan skor pengetahuan pada remaja putri karena ketertarikan remaja putri untuk memperhatikan materi edukasi yang diberikan. Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka pengetahuan seseorang akan semakin meningkat.

h. Analisis pengaruh edukasi SADARI terhadap sikap remaja putri di Asrama Kartini

Berdasarkan Tabel 4.8 terlihat adanya pergeseran sikap yang signifikan pada remaja putri di Asrama Kartini setelah mendapatkan edukasi SADARI. Sebelum intervensi (*pretest*), mayoritas responden memiliki sikap negatif sebanyak 34 orang (51,5%), namun setelah intervensi (*posttest*), sikap positif meningkat drastis menjadi 60 orang (90,9%) dan sikap negatif menurun menjadi hanya 6 orang (9,1%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima. Hal ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi SADARI terhadap perubahan sikap remaja putri di Asrama Kartini.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Saputra *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, responden dengan sikap negatif sebanyak 21 orang (80,8%), namun setelah penyuluhan responden dengan sikap positif meningkat menjadi 22 orang (84,6%) dengan nilai  $p=0,003$ . Penelitian Nova *et al.*, (2024) juga mendukung hasil ini, dimana sikap meningkat dari rata-rata 25,25 menjadi 32,85 setelah diberikan media video animasi tentang SADARI ( $p=0,000$ ).

Menurut teori ABC (*Affect, Behavior, Cognition*) yang dikemukakan oleh Sukatin *et al.*, (2021), pembentukan sikap positif didukung oleh sikap yang meliputi kognitif (pengetahuan), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan bertindak). Dengan

meningkatnya pengetahuan melalui edukasi, komponen kognitif mengalami perbaikan, yang kemudian mempengaruhi komponen afektif berupa perasaan peduli terhadap kesehatan payudara, dan akhirnya membentuk kecenderungan untuk melakukan SADARI secara rutin.

Dalam penelitian ini, responden yang sebelumnya memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI (57,6%) cenderung memiliki sikap negatif (51,5%). Setelah pengetahuan meningkat menjadi kategori baik (95,5%), sikap positif juga meningkat menjadi 90,9%. Hal ini menunjukkan adanya korelasi positif antara peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap ke arah yang lebih positif.

Opini peneliti menegaskan bahwa meskipun sikap umumnya lebih sulit diubah dibandingkan pengetahuan, penelitian ini membuktikan bahwa sikap dapat berubah secara efektif ketika edukasi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menyentuh aspek emosional dan motivasi, membangun kepercayaan diri remaja bahwa mereka mampu melakukan SADARI, mengubah persepsi mereka tentang risiko kanker payudara, keseriusan penyakit, manfaat deteksi dini, serta mengurangi hambatan-hambatan yang mereka rasakan, dan menciptakan perasaan positif terhadap praktik SADARI. Penelitian mengajarkan bahwa program edukasi kesehatan yang baik tidak cukup hanya memberikan pengetahuan, tetapi harus menggunakan pendekatan yang menyeluruh, sehingga dapat menciptakan perubahan sikap dan perilaku kesehatan yang komprehensif dan bertahan lama, terutama di kalangan remaja yang sedang berada pada periode kritis untuk membentuk kebiasaan kesehatan yang akan mereka praktikkan sepanjang hidup mereka

### **C. Kelemahan Penelitian**

Berikut kelemahan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini hanya mengukur tingkat pengetahuan dan sikap dari responden.
2. Penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke remaja putri di lokasi lain.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Berikut keterbatasan dari penelitian ini :

1. Keterbatasan waktu penelitian

Waktu penelitian yang relatif singkat membuat peneliti tidak dapat melakukan pengukuran berulang untuk melihat konsistensi perubahan pengetahuan dan sikap dalam jangka waktu yang lebih panjang (misalnya 1 bulan, 3 bulan, atau 6 bulan setelah edukasi).

2. Keterbatasan lokasi penelitian

Penelitian hanya dilakukan di satu lokasi (Asrama Putri Kartini Samarinda) sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi remaja putri di lokasi lain dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda.

3. Keterbatasan responden

Penelitian ini merupakan penelitian pertama di Asrama Kartini dan seluruh responden menjadi responden pertama. Sehingga pada saat dibagikan kuesioner, mereka masih sering bertanya kepada teman-teman yang lain. Serta dalam masyarakat umum, ketika membicarakan mengenai sistem reproduksi area payudara masih dianggap sangat tabu oleh masyarakat.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pemberian edukasi SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Asrama Kartini Samarinda, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia 15-17 tahun dan berada pada tingkat pendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa mereka berada pada fase perkembangan kognitif yang matang untuk menerima edukasi kesehatan.
2. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada remaja putri setelah diberikan edukasi SADARI. Sebelum edukasi, mayoritas responden lebih banyak pengetahuan kurang, namun setelah edukasi hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik dan tidak ada lagi responden dengan pengetahuan kurang. Hal ini membuktikan bahwa edukasi SADARI efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara.
3. Penelitian ini juga menunjukkan perubahan sikap yang sangat signifikan pada remaja putri setelah diberikan edukasi SADARI. Sebelum edukasi, sikap responden hampir seimbang antara negatif dan positif, namun setelah edukasi mayoritas responden memiliki sikap positif. Hal ini membuktikan bahwa edukasi SADARI efektif dalam mengubah sikap remaja putri menjadi lebih positif terhadap praktik deteksi dini kanker payudara.
4. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi SADARI terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di Asrama Putri Kartini Samarinda. Sebanyak 62 responden mengalami peningkatan pengetahuan, 4 responden tetap, dan tidak ada responden yang mengalami penurunan pengetahuan.
5. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian edukasi SADARI terhadap perubahan sikap remaja putri di Asrama Putri Kartini Samarinda. Mayoritas responden mengalami peningkatan sikap positif setelah edukasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Remaja putri usia 15–17 tahun yang berada pada tingkat pendidikan SMA telah memiliki kemampuan kognitif yang baik untuk menerima edukasi kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar pihak sekolah, pengelola asrama, dan tenaga kesehatan menjadikan kelompok usia remaja sebagai sasaran utama dalam program promosi dan edukasi kesehatan, khususnya terkait deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.
2. Edukasi SADARI terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri. Oleh karena itu, disarankan agar kegiatan edukasi SADARI dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, baik melalui kegiatan UKS, penyuluhan kesehatan, maupun kerja sama dengan puskesmas, sehingga pengetahuan yang telah diperoleh dapat dipertahankan dan ditingkatkan.
3. Perubahan sikap yang signifikan menunjukkan bahwa edukasi SADARI mampu membentuk sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, disarankan agar edukasi tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga disertai metode edukasi yang interaktif, seperti diskusi, demonstrasi, dan media audiovisual, guna memperkuat sikap positif remaja terhadap praktik SADARI.
4. Adanya peningkatan pengetahuan pada hampir seluruh responden menunjukkan keberhasilan intervensi edukasi SADARI. Oleh karena itu, disarankan agar metode edukasi yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijadikan referensi atau model dalam pelaksanaan edukasi kesehatan pada remaja di lingkungan asrama maupun sekolah lainnya.
5. Peningkatan sikap positif remaja putri setelah edukasi SADARI menunjukkan bahwa intervensi ini memiliki dampak yang baik terhadap kesiapan remaja dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, disarankan agar pihak terkait melakukan tindak lanjut berupa monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan sikap positif tersebut dapat berlanjut menjadi perilaku SADARI yang nyata dan mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi Nurul Amalia, Arni Rizqiani Rusyidi, & Nukman. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 8 Sidrap. *Window of Public Health Journal*, 2(4), 699–706. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i4.222>
- Bahri, S. D. (2024). *Kesehatan Reproduksi Perspektif Klinis dan Sosial*. Bandung: Kaizen Media Publishing.
- Damayati, I. P. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja dan Perimenopause*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Dewi, R., Lisdyani, K., & Budhiana, J. (2021). Correlation Between Knowledge and Early Detection of Breast Cancer of Teenage Girls in MAN 1 Sukabumi Working Area of Sekarwangi Health Sukabumi Regency. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 14(1), 68.
- Fadilah, A., Romdiyah, Purnamasari, I., & Khoiriyah, S. (2025). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Sadari terhadap peningkatan pengetahuan terhadap remaja putri di Ponpes nurul Hikmah Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), 24–34.
- Fihayati, N., Pramono, J. S., & Hendriani, D. (2025). Efektivitas Gamifikasi Genially dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Sadari pada Remaja Putri di Samarinda. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2), 1801–1816. <https://doi.org/10.54082/jupin.1541>
- Ganiau, M. B. (2021). *Perkembangan Remaja dan Problematiknnya*. Yogyakarta: PT KANISIUS.
- Ginting, E., Sarmiati, & Utari. (2024). Pengetahuan dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri ( SADARI ) pada remaja putri di SMA Sinar Husni Medan : studi korelasional. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1(2), 85–90.
- Hayati, S., Azwar, Y., Sari, H., Wahyuni, R. S., & Eka, C. (2024). *Pemanfaatan Video Edukasi SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja*. 1(2), 205–211.
- Heryani, H., Kusumawaty, J., Gunawan, A., & Samrotul, D. (2020). Efektivitas Leaflet terhadap Peningkatan Keterampilan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Ar-Risalah

- Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 11(1), 21–25.  
<https://doi.org/10.33666/jitk.v11i1.237>
- Iskandar Arfan, Dedy Alamsyah, & Tri Utami. (2020). Gambaran Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pesantren Putri. *Jumantik*, 7(2), 16–25.
- Indriani, T. D. (2025). Upaya Pencegahan Kanker Payudara Sejak Dini dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja di SMA Al-Ittihad Cianjur. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, 6(2), 583–592.  
<https://doi.org/10.26874/jakw.v6i2.840>
- I Ketut Swarjana, S. M. (2022). *Konsep Pengetahuan Sikap Perilaku Persepsi Sres Kecemasan Nyeri Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Kepuasan Pandemi Covid-19*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Krisdianto Bobby Febri. (2019). *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Padang : Andalas University Press
- KusumaNingsih, T. P. (2025). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Remaja, Pranikah dan Prakonsepsi*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Lilik Supriati, A. M. (2023). *Regulasi Dini Pasien Kanker Payudara*. Malang: UB Press
- Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Monita, P., Simanjuntak, V. H. M., Munthe, J., Simanjuntak, M. D., & Yeni, M. H. N. (2024). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Sadari (Breast Self Examination). *VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3), 137–145. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i3.128>
- Nova, D. ., Fitria Ningsih, N., Armi, Y., & Putri Ramadhanti, I. (2024). Pengaruh Media Video Animasi terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi tentang Pemeriksaan SADARI dalam Pencegahan Kanker Payudara Tahun 2023. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(1), 800–806.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. In *Sibuku Media*.
- Oktaria, S. R., Riski, M. A., Syahroni, M. R., Rozi, F., Detu, S.S., & Nasokha, I. M. M (2025). Penyuluhan Deteksi Dini Kanker Payudara Menggunakan SADARI dan Mammografi. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 180-185. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i2.4444>

- Putra, S. R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana
- Rahayu, D. S. (2025). *Buku Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Ramadan, S. S., Hasan, M., Ndun, H. J. N., Bunga, E. Z. H., & Ruliat, L. P. (2025). *Mekanisme Koping Perempuan Penderita Kanker Payudara di Kota Kupang*. 4(3), 447–456. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i3.4709>
- Rizky, A., Nurunyah, Hastuti, L., Arfan, I., & Marlenywati. (2024). Peningkatan kesadaran dan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan remaja putri. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 5(4), 805–812. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v5i4.22339>
- Rumsanah, R., & Anggraini, N. (2024). Implementasi Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMPN 5 Bayah. *Malahayati Nursing Journal*, 6(5), 1753–1762. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11214>
- Saidah, Frisilia, M., & Ovany, R. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahaun dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri ( SADARI ) pada Remaja Putri Kelas X SMA Negeri 4 Palangka Raya The Correlation Level of Knowledge and Behavior of Breast Self Examination ( BREAST ) Inyouth Women Grade X SMA Neger. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(2), 315–323. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i2.7757>
- Saputra, A. U., Ariyani, Y., Wahyuni, S., Arsi, R., & Nguyen, T. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Putri. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Putri*, 4(1), 54–61.
- Sari, D. P., & Nurbaya, F. (2023). *Faktor Penyebab Pernikahan Dini pada Remaja Putri Dan Upaya Pencegahannya*. Jawa Barat: PT Arr Rad Pratama.
- Satria, C., Herawati, B. C., Soraya, S., & Suhendra, E. (2023). *Buku Ajar Etika Profesi*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Simanjuntak, Y. T. (2023). *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang
- Sirait Martha Chyntia. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*

*Universitas Jambi. Skripsi*

- Sofa, T., Wardiyah, A., & Rilyani. (2024). Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Wanita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 493–502.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutarno, M. (2018). *Awas Perempuan Bisa Celaka Jika Tidak Memahami Kesehatan Reproduksi*. Zifatama Jawa.
- Sukatin. (2021). *Psikologi Manajemen*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sukmawati, A S., Sabur, F., Nur, M., & Aziz., A. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia,
- Wijaya, U. H. (2020). Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan. In S. C. Setiana (Ed.), *Januari*. Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Breast cancer: Early diagnosis and screening*. Retrieved from: <https://www.who.int>
- WHO. (2022). *Health for the World's Adolescents: A Second Chance i the Second Decade*. Geneva, World Healt Organization Departemen of Noncommunicable disease surveillance.
- Yulianti, Trisna, N., & dkk. (2025). *Buku Ajar Masa Antara*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Yuanita Ani Susilowati, F. C. (2025). *Buku Referensi Pentingnya Perawatan Pasien Kanker Payudara*. Jakarta Barat: PT Optimal Untuk Negeri.

**SURAT IJIN PENELITIAN**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA**  
 Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335  
 E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id  
 SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Nomor : 607/STIKDS-Um/XI/2025  
 Lampiran : 1 (satu)  
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Asrama Putri Kartini  
 Di –  
 Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kewajiban mahasiswa untuk memenuhi tugas akhir (skripsi) tahap akademik pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan izin untuk melaksanakan penelitian di Asrama Putri Kartini. Berdasarkan hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin serta fasilitas yang ada kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 27 November 2025

Mengetahui  
 Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN  
 NIK. 0614.A4.08

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Rufina Hurai, M.Kep  
 NIK. 0761.A4.08



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA**  
 Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335  
 E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id  
 SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

**Lampiran Judul Penelitian**

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Anastasia Meliyanti Tahi Liwu	Pengaruh Pemberian Edukasi Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Asrama Putri Kartini Samarinda

Samarinda, 27 November 2025

Mengetahui  
 Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN  
 NIK. 0614.A4.08

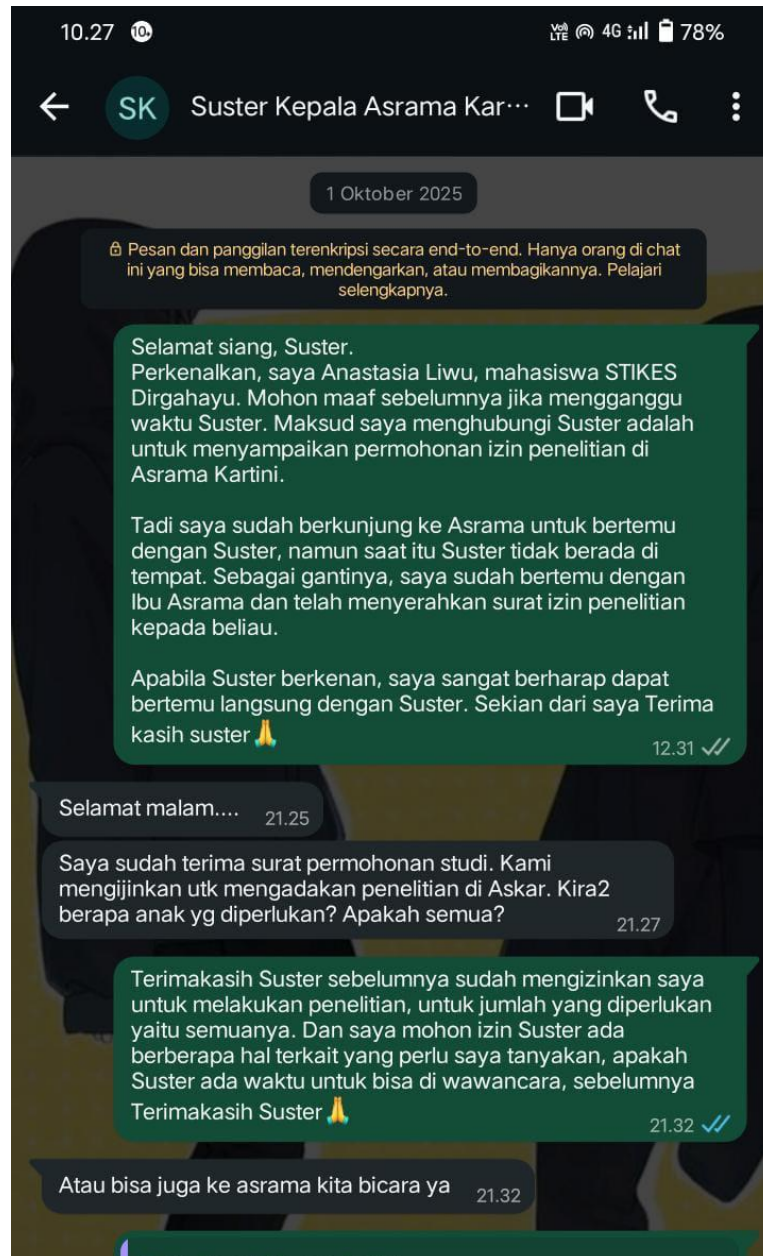
Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Rufina Hurai, M.Kep  
 NIK. 0761.A4.08



### JAWABAN IJIN PENELITIAN



## ETHICAL CLEARANCE



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005475/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Anastasia Meliyanti Tahi Liwu
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Dirgahayu Samarinda
Judul <i>Title</i>	: PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG SADARI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI ASRAMA PUTRI KARTINI SAMARINDA <i>THE EFFECT OF PROVIDING EDUCATION ABOUT BREASTFEEDING ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FEMALE TEENS IN THE KARTINI GIRLS' DORMITORY IN SAMARINDA</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 November 2025

Chair Person

Opi. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

Masa berlaku:  
27 November 2025 - 27 November 2026

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth,

Adik-adik Asrama Putri Kartini

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda :

Nama : Anastasia Meliyanti Tahi Liwu

NIM : 221114201003

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Asrama Kartini Samarinda”. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan saudara dengan suka rela untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Saya memohon agar saudara berkenan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pada angket dengan sebenar-benarnya. Hal ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Saudari menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,  
Peneliti

Anastasia Meliyanti Tahi Liwu

***INFORMED CONCENT***  
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Lampiran 2

***INFORMED CONCENT***  
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

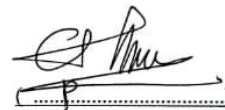
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anastasia Meliyanti Tahi Liwu dengan judul "Pengaruh Pemberian Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Asrama Kartini Samarinda"

Nama : P  
Usia : 16 Thn  
Kelas : XI

Bersama ini saya menyatakan (~~Setuju~~ ~~Tidak Setuju~~) berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa paksaan apapun.

Samarinda, 28/11/2025

Responden



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P', written over a horizontal line that serves as a signature line.

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa akhir Program Studi Sarjana Keperawatan di STIKES Dirgahayu Samarinda. Saya sebagai peneliti:

Nama : Anastasia Meliyanti Tahi Liwu

NIM : 221114201003

Nomor Telepon : 081337031520

Akan melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Edukasi SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di Asrama Kartini Samarinda". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh edukasi tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja di Asrama Putri Kartini Samarinda. Berikut adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait dengan keikutsertaan remaja di Asrama Putri Kartini sebagai responden dalam penelitian ini.

1. Responden akan diminta untuk mengisi lembar *informed consent* terlebih dahulu, sebagai bukti persetujuan menjadi responden
2. Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan peneliti
3. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakan pada peneliti
4. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bukanlah sebuah paksaan melainkan atas dasar sukarela, oleh sebab itu responden berhak untuk melanjutkan atau berhenti menjadi responden karena alasan tertentu dan telah berkomunikasi dengan peneliti sebelumnya
5. Semua data responden yang terkumpul akan dirahasiakan oleh peneliti. Data responden yang disajikan hanya dalam bentuk kode-kode saja
6. Responden akan mendapatkan souvenir atau kenangan dari peneliti

## PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan Penelitian	September 2025				Oktober 2025				November 2025				Desember 2025				Januari 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Skripsi	■	■																		
2	Penyusunan dan konsultasi BAB I, BAB II dan BAB III			■	■																
3	Mengajukan Permohonan Seminar Proposal					■															
4	Seminar Proposal						■														
5	Revisi Proposal						■	■													
6	Mengajukan surat ijin Etik Penelitian								■												
7	Persiapan Penelitian									■	■	■	■								
8	Pelaksanaan Penelitian									■	■	■	■								
9	Pengolahan Data Penelitian													■	■	■	■				
10	Penyusunan Laporan Skripsi													■	■	■	■				
11	Sidang Laporan Skripsi																	■			
12	Revisi Skripsi																		■	■	■

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG SADARI TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DI ASRAMA PUTRI KARTINI**  
**SAMARINDA**

**LEMBAR KUESIONER**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG SADARI TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI ASRAMA PUTRI**  
**KARTINI SAMARINDA**

**A. Data Demografi**

Nama : f  
Usia : 16 Thn  
Kelas : XI

**B. Kuesioner Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)**

Petunjuk pengisian

Bacalah dengan cermat dan teliti pertanyaan dibawah ini dan pilihlah salah satu jawaban yang paling benar dan berilah tanda (x)

1. Apakah yang dimaksud dengan SADARI ?

- a. Upaya untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan atau ketidak normalan pada payudara yang dilakukan sendiri dengan peraba.
- b. Metode pengobatan kanker payudara.
- c. Upaya untuk menetapkan adanya benjolan atau tidak dalam payudara yang dilakukan oleh dokter.

2. Usia berapakah wanita dianjurkan melakukan SADARI ?

- a. 12 tahun
- b. >20 tahun
- c. >40 tahun

3. Kapan sebaiknya dilakukan SADARI secara rutin ?

- a. 7-10 hari setelah menstruasi
- b. 1 bulan setelah menstruasi
- c. Pada saat haid

4. Kapankah seorang wanita penting untuk melakukan SADARI ?

- a. Jika sudah pernah menderita kanker payudara.
  - b. Sebelum menderita kanker payudara.
  - c. Setelah mempunyai anak.
5. Apa saja yang dapat dideteksi secara dini dengan melakukan SADARI ?
- a. Benjolan atau perubahan dipayudara
  - b. Bentuk payudara
  - c. Perubahan pada payudara
6. Apakah yang dimaksud dengan penyakit kanker payudara itu ?
- a. Penyakit tidak menular yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa
  - b. Penyakit menular yang yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa
  - c. Penyakit keturunan yang yang menyerang sel-sel payudara dan sekitar kelenjar limfa
7. Bagaimanakah gejala-gejala kanker payudara itu ?
- a. Gejala dan pertumbuhan kanker payudara tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara tidak dapat diketahui dengan mudah.
  - b. Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri.
  - c. Bentuk, ukuran atau berat salah satu payudara berubah karena terjadi pembengkakan.
8. Faktor apakah yang paling memengaruhi seseorang terkena kanker payudara?
- a. Gaya hidup (makanan, pola hidup)
  - b. Keturunan
  - c. Ditularkan oleh orang lain
9. Bagaimanakah posisi dalam melakukan pemeriksaan sadari yang benar dan tepat ?
- a. Berbaring dan berdiri di depan cermin
  - b. Berdiri di depan cermin
  - c. Jongkok dan berdiri

10. Peralatan yang digunakan untuk melakukan SADARI yaitu ?
- a. Jari tangan sendiri yakni ujung jari tengah, jari manis dan jari telunjuk
  - b. Jari tangan dan telapak tangan
  - c. Alat peraba yang dibeli di apotik
11. Kelainan yang dapat ditemukan saat melakukan perabaan dengan jari-jari tangan pada payudara adalah ?
- a. Ada benjolan yang terasa pada payudar
  - b. Kulit payudara mengkerut
  - c. Putting payudara tertarik ke dalam
12. Tahapan pemeriksaan lengkap payudara sendiri terdiri dari ?
- a. Melihat payudara-meraba payudara-meraba ketiak
  - b. Meraba payudara-melihat payudara-meraba ketiak
  - c. Meraba ketiak-meraba payudara-melihat payudara
13. Mengapa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan sangat penting dilakukan secara teratur ?
- a. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya benjolan atau kelainan pada payudara sendiri dimana lebih cepat terdeteksi ( benjolan masih kecil) lebih mudah diobati dan kemungkinan sembuh lebih tinggi (80-90%).
  - b. Dengan memeriksa payudara sendiri setiap bulan, maka perempuan mengetahui kondisi payudaranya dalam keadaan sehat/ baik-baik saja
  - c. Dengan memeriksa payudara setiap bulan dapat memperbaiki bentuk payudara.

6153

C. Kuesioner Sikap Remaja Putri Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Berilah tanda checklist (√) pada setiap kolom yang tersedia

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

No	Pernyataan	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Saya tidak akan diam saja jika payudara saya membesar selama payudara saya tidak merasa nyeri.	√			
2	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebelum muncul keluhan seperti rasa nyeri.	√			
3	Saya rutin memeriksa payudara sendiri pada saat haid secara teratur di tiap bulannya.				√
4	Saya perlu melakukan SADARI karena mempunyai faktor pemicu terkena kanker payudara.				√
5	Wanita harus sering mengupdate informasi mengenai perkembangan kesehatan payudara, pencegahan dan pengobatannya.	√			
6	Saya tertarik dengan SADARI.	√			
7	Saya melakukan periksa payudara sendiri secara berurutan sesuai tahapnya.				√
8	SADARI akan menyita waktu saya.				√

9	Keluarga adalah pusat informasi pertama dalam menjaga kesehatan sehingga dari keluarga saya dapat memperoleh perilaku yang dapat mencegah penyakit.	✓			
10	Melaksanakan SADARI sebaiknya tidak saat haid saja.	✓			
11	Tidak hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI.	✓			
12	SADARI penting dilakukan, sekalipun alat alat kedokteran untuk deteksi kanker payudara sudah canggih.	✓			
13	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain.	✓			

40



## REKAPITULASASI DATA PENELITIAN

Sikap Pretest	Nama	umur	kelas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Hasil
1	G	16	11	3	1	4	2	4	1	3	2	1	1	3	4	1	30
2	O	16	10	3	1	4	2	4	3	2	1	3	4	2	4	3	36
3	A	17	12	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	34
4	RE	15	10	3	4	3	4	4	3	3	1	4	3	4	4	3	43
5	P	16	11	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	21
6	BT	14	9	4	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	4	24
7	PI	15	10	4	3	4	3	4	3	4	1	3	3	3	4	2	41
8	AY	17	12	3	1	1	2	2	2	4	2	2	1	1	2	1	24
9	KLD	17	12	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	3	2	3	24
10	HO	17	12	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	4	25
11	HE	17	12	2	1	2	3	4	2	3	1	1	1	2	1	2	25
12	WY	17	12	4	3	1	4	2	2	4	1	2	4	3	2	4	36
13	NY	18	12	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	23
14	MC	13	8	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	38
15	AG	12	8	4	2	3	1	3	2	4	4	1	3	1	3	4	35
16	U	13	8	3	1	2	2	1	1	2	1	2	4	3	1	2	25
17	AS	16	11	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	22
18	GL	17	12	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2	24
19	DB	15	9	3	3	3	1	4	3	3	2	3	2	2	3	3	35
20	PR	15	10	3	3	4	2	3	3	3	1	3	4	3	3	4	39
21	D	16	11	3	2	2	3	4	4	2	1	3	3	3	4	3	37
22	IN	14	10	3	1	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	32
23	SW	18	12	3	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	3	1	25
24	YL	17	12	2	3	1	1	2	4	1	2	1	2	1	2	1	23
25	KR	15	10	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	24
26	LS	15	9	2	1	1	3	1	1	4	1	2	3	4	4	2	29
27	AN	13	7	1	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	25
28	IT	12	7	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	24
29	JN	16	10	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	23
30	AL	16	10	4	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	4	1	22
31	JV	15	10	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	35

32	CC	15	10	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	36
33	LM	16	11	3	2	3	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	25
34	SA	18	12	2	3	2	1	4	4	3	2	1	4	3	4	3	36
35	AL	14	9	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	32
36	SU	15	10	2	4	3	2	4	3	3	1	4	2	3	4	3	38
37	DNS	16	10	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	35
38	MIV	17	12	2	3	4	3	4	3	3	1	3	3	3	3	3	38
39	SM	15	10	1	2	3	1	2	2	1	1	3	2	1	1	3	23
40	VNR	16	11	3	2	2	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	37
41	BNT	16	11	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	3	1	1	22
42	C	19	12	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35
43	YS	17	12	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	36
44	AGS	16	11	2	3	1	1	3	1	2	2	2	3	1	2	2	25
45	N	13	8	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1	25
46	HLN	13	7	2	2	1	4	1	2	2	1	2	1	2	3	1	24
47	HO	15	10	4	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	25
48	PL	14	9	2	3	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	1	24
49	SPN	14	9	3	3	3	1	3	3	3	1	4	3	3	3	3	36
50	GTA	14	9	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	23
51	CRN	13	7	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	2	2	37
52	NL	13	8	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	43
53	AI	17	12	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	38
54	EST	14	9	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	34
55	FD	16	11	3	1	1	2	1	2	3	2	1	1	3	1	3	24
56	JSK	15	10	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	39
57	YK	18	12	3	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	22
58	MZ	13	7	1	2	1	1	1	2	4	1	1	2	2	3	3	24
59	JSF	12	7	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2	24
60	PSY	14	8	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	39
61	ANN	12	7	1	2	3	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	24
62	AG	17	12	2	2	2	3	2	1	3	1	3	2	4	1	2	28
63	M	16	11	2	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	23
64	A	17	12	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	1	3	29
65	REC	15	9	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	24
66	NE	18	12	3	1	4	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	24

SIKAP POSTTEST	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Hasil
1	G	4	3	3	2	3	4	3	2	4	4	3	4	4	43
2	O	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	3	4	3	42
3	A	4	3	3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	45
4	RE	4	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	21
5	P	1	3	2	4	4	4	3	1	4	4	4	3	4	41
6	BT	1	2	1	1	4	1	2	1	2	3	1	2	4	25
7	PI	2	3	3	3	3	4	4	1	3	3	4	3	3	39
8	AY	3	3	4	2	3	3	3	1	4	4	4	4	3	41
9	KLD	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	40
10	HO	4	3	3	3	4	4	3	1	4	4	3	4	3	43
11	HE	4	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	24
12	WY	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3	3	4	4	44
13	NY	4	3	3	4	4	4	3	1	4	4	2	3	4	43
14	MC	4	3	3	3	4	3	3	1	3	3	4	3	3	40
15	AG	4	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	24
16	U	3	3	3	4	4	4	3	1	4	4	3	4	3	43
17	AS	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	39
18	GL	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	2	3	3	44
19	DB	4	3	4	3	4	3	3	1	3	4	3	4	4	43
20	PR	3	3	3	1	2	4	3	1	3	4	3	4	4	38
21	D	2	3	2	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	38
22	IN	2	3	3	3	3	4	2	4	2	3	2	3	3	37
23	SW	4	3	3	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	44
24	YL	4	3	3	3	4	4	3	1	4	4	3	4	4	44
25	KR	3	3	2	2	3	3	3	3	4	1	3	2	2	34
26	LS	4	4	4	3	3	1	4	1	3	3	3	4	3	40
27	AN	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	40
28	IT	3	4	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4	3	40
29	JN	2	3	3	3	4	3	3	1	3	3	4	4	4	40
30	AL	4	4	3	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	45
31	JV	4	4	3	3	4	3	4	1	3	3	4	3	3	42

32	CC	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	40
33	LM	3	4	3	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	43
34	SA	3	4	3	3	3	3	4	1	3	3	4	4	4	42
35	AL	2	2	2	3	4	3	3	1	3	3	3	4	3	36
36	SU	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	23
37	DNS	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	36
38	MIV	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	41
39	SM	4	4	3	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	46
40	VNR	2	3	3	4	3	3	3	1	4	3	3	4	4	40
41	BNT	3	3	2	3	4	1	3	1	4	3	4	4	4	39
42	C	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	34
43	YS	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	47
44	AGS	3	3	3	1	3	3	2	2	4	4	4	4	4	40
45	N	3	4	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	43
46	HLN	3	3	2	3	3	4	3	1	3	3	3	4	3	38
47	HO	4	4	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	3	45
48	PL	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	40
49	SPN	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	37
50	GTA	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	38
51	CRN	4	2	2	3	3	4	3	1	3	3	3	4	3	38
52	NL	3	3	3	3	4	4	3	1	3	4	4	4	4	43
53	AI	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	40
54	EST	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38
55	FD	4	4	4	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	43
56	JSK	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	39
57	YK	3	4	3	3	4	4	3	1	3	3	3	4	4	42
58	MZ	2	4	4	2	3	4	4	1	4	4	3	4	4	43
59	JSF	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	42
60	PSY	3	3	3	4	3	4	3	1	3	4	4	3	3	41
61	ANN	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	37
62	AG	3	4	4	3	3	4	3	2	3	4	2	3	3	41
63	M	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	20
64	A	3	3	2	3	4	2	2	1	2	1	2	4	4	33
65	REC	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	42
66	NE	4	3	2	3	3	3	4	1	4	3	2	4	4	40

Pengetahuan pretest	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Hasil
1	G	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7
2	O	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6
3	A	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
4	RE	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6
5	P	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
6	BT	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
7	PI	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
8	AY	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5
9	KLD	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7
10	HO	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
11	HE	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	6
12	WY	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
13	NY	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6
14	MC	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
15	AG	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4
16	U	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6
17	AS	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
18	GL	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
19	DB	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
20	PR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
21	D	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6
22	IN	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
23	SW	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5
24	YL	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
25	KR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
26	LS	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7
27	AN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
28	IT	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
29	JN	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6
30	AL	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9

31	JV	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
32	CC	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6
33	LM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
34	SA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8
35	AL	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9
36	SU	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6
37	DNS	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
38	MIV	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
39	SM	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	7
40	VNR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
41	BNT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
42	C	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
43	YS	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10
44	AGS	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9
45	N	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5
46	HLN	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8
47	HO	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
48	PL	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10
49	SPN	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9
50	GTA	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8
51	CRN	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
52	NL	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	7
53	AI	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	9
54	EST	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5
55	FD	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10
56	JSK	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
57	YK	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10
58	MZ	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
59	JSF	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9
60	PSY	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9
61	ANN	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7
62	AG	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
63	M	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
64	A	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
65	REC	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
66	NE	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5

Pengetahuan Posttest	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Hasil
1	G	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11
2	O	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11
3	A	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
4	RE	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
5	P	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
6	BT	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
7	PI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
8	AY	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
9	KLD	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
10	HO	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
11	HE	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
12	WY	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
13	NY	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
14	MC	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10
15	AG	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
16	U	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
17	AS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
18	GL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
19	DB	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10
20	PR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
21	D	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
22	IN	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9
23	SW	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
24	YL	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
25	KR	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
26	LS	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	10
27	AN	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
28	IT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
29	JN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
30	AL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
31	JV	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
32	CC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
33	LM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12

34	SA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10
35	AL	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
36	SU	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
37	DNS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
38	MIV	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10
39	SM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
40	VNR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
41	BNT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11
42	C	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
43	YS	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
44	AGS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
45	N	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
46	HLN	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10
47	HO	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10
48	PL	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
49	SPN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
50	GTA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11
51	CRN	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10
52	NL	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
53	AI	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10
54	EST	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10
55	FD	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11
56	JSK	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
57	YK	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
58	MZ	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9
59	JSF	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
60	PSY	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
61	ANN	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11
62	AG	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
63	M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
64	A	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
65	REC	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9
66	NE	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10

## OUTPUT SPSS

### Statistics

		Usia	Pendidikan	Pengetahua pre	Pengetahuanpost	Sikappre	Sikappost
N	Valid	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,79	1,67	2,42	1,05	1,48	1,91
Std. Deviation		,595	,475	,745	,210	,504	,290
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	3	2	2	2

## ANALISA UNIVARIAT

### Frequency Table

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-14 tahun	20	30,3	30,3	30,3
	15-17 tahun	40	60,6	60,6	90,9
	18-19 tahun	6	9,1	9,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	22	33,3	33,3	33,3
	SMA	44	66,7	66,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

### Pengetahuan Prettest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	15,2	15,2	15,2
	Cukup	18	27,3	27,3	42,4
	Kurang	38	57,6	57,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

### Pengetahuan posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	95,5	95,5	95,5
	Cukup	3	4,5	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

### Sikap pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	34	51,5	51,5	51,5
	Positif	32	48,5	48,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

### Sikap Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	6	9,1	9,1	9,1
	Positif	60	90,9	90,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

**ANALISA BIVARIAT**  
**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HPPostest - HPPretest Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Positive Ranks	62 <sup>b</sup>	31,50	1953,00
Ties	4 <sup>c</sup>		
Total	66		

a. HPPostest < HPPretest

b. HPPostest > HPPretest

c. HPPostest = HPPretest

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	HPPostest - HPPretest
Z	-6,862 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HSPretest	66	29,6061	6,61206	21,00	43,00
HSPostest	66	39,0303	5,91730	20,00	47,00

<b>Ranks</b>			
	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>
HSPostest - HSPretest	Negative Ranks	8 <sup>a</sup>	20,63
	Positive Ranks	56 <sup>b</sup>	34,20
	Ties	2 <sup>c</sup>	
	Total	66	

a. HSPostest < HSPretest

b. HSPostest > HSPretest

c. HSPostest = HSPretest

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	
	HSPostest - HSPretest
Z	-5,855 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan	: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
Sub Pokok Pembahasan	: Cara melakukan SADARI dengan benar
Sasaran	: Remaja di Asrama Putri Kartini
Hari/Tanggal	: 24 November 2025
Jam/Waktu	: 09.00-Selesai
Tempat	: Asrama Putri Kartini Samarinda
Penyuluh	: Anastasia Meliyanti Tahi Liwu

---

### A. Analisa Data

SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini kelainan pada payudara yang dilakukan secara mandiri yang dimana untuk mencegah terjadinya kanker payudara. Melalui SADARI, individu dapat mengenali adanya perubahan pada ukuran, tekstur, maupun bentuk payudara. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan kelainan sejak dini sehingga dapat menurunkan risiko keparahan penyakit. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2024) mencatat bahwa kanker payudara merupakan kasus tertinggi dengan 72 kasus (77,4%) dan di kota Samarinda kasus kanker payudara mencapai 16%. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pengetahuan remaja di Asrama putri masih tergolong rendah dan ada satu remaja yang sering mengeluh merasa tidak nyaman pada payudaranya sudah terjadi selama 1 bulan. Dari data yang diperoleh ini menunjukkan bahwa masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang SADARI.

### B. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari edukasi tentang SADARI diharapkan remaja mampu memahami bagaimana cara melakukan SADARI dengan benar.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan remaja mampu:

- a. Menjelaskan definisi SADARI
- b. Menjelaskan tujuan melakukan SADARI

- c. Menjelaskan manfaat SADARI
- d. Menjelaskan waktu yang tepat melakukan SADARI
- e. Menjelaskan cara melakukan SADARI dengan benar
- f. Mendemonstrasikan cara melakukan SADARI dengan benar

### **C. Isi Materi**

#### **1. Pengertian SADARI**

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan salah satu metode deteksi dini kelainan pada payudara yang dilakukan secara mandiri. Melalui SADARI, individu dapat mengenali adanya perubahan pada ukuran, tekstur, maupun bentuk payudara. SADARI dilakukan dengan memanfaatkan pengamatan visual dan perabaan menggunakan tangan sendiri untuk mengetahui ada tidaknya perubahan pada payudara.

#### **2. Tujuan SADARI**

Pemeriksaan SADARI bertujuan untuk menemukan kelainan sejak dini sehingga dapat menurunkan risiko keparahan penyakit.

#### **3. Manfaat SADARI**

Manfaat SADARI untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur.

#### **4. Waktu melakukan SADARI**

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak bengkak karena perubahan hormon pada saat menstruasi sehingga payudara terasa lebih lunak (tidak kencang)

#### **5. Cara melakukan SADARI**

Berikut adalah cara sederhana melakukan SADARI. Pemeriksaan ini dianjurkan untuk dilakukan secara teratur sekali sebulan setelah haid.

- a. Berdiri di depan cermin tanpa menggunakan baju kemudian memperhatikan payudara di depan cermin dengan kedua lengan di samping kanan kiri badan. Perhatikan dengan cermat bila ada benjolan atau terdapat perubahan ukuran, bentuk, warna kulit, kerutan seperti kulit jeruk dan perubahan pada puting susu.

- b. Memperhatikan payudara di depan kaca dengan mengangkat kedua lengan ke belakang kepala dan mengulangi pemeriksaan seperti diatas. Kemudian menekuk kedua tangan ke pinggang agar otot dada berkontraksi sehingga apabila terdapat perubahan akan lebih jelas terlihat apakah ada benjolan pada payudara.
- c. Menekan puting dengan lembut menggunakan ibu jari dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Melakukan hal tersebut pada kedua puting secara bergantian.
- d. Letakkan tangan kanan di samping kiri ketiak dan rasakan apakah teraba benjolan atau tidak. Kemudian lakukan hal yang sama pada ketiak kanan dengan menggunakan tangan kiri.

#### D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. Media

1. Leaflet
2. Flipchart

#### F. Kegiatan Pembelajaran

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Penyuluh	Sasaran
3 menit	Pembukaan : 1. Salam pembuka 2. Perkenalan diri 3. Tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang diberikan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan
5 menit	Penatalaksanaan : 1. Definisi SADARI 2. Tujuan SADARI 3. Manfaat SADARI 4. Waktu yang tepat melakukan SADARI 5. Cara melakukan SADARI	1. Menjelaskan apa itu SADARI 2. Menjelaskan tujuan SADARI 3. Menjelaskan manfaat SADARI 4. Menjelaskan waktu yang tepat melakukan SADARI 5. Menjelaskan bagaimana cara melakukan SADARI dengan benar	1. Menyimak dan mendengarkan 2. Menyimak dan mendengarkan 3. Menyimak dan mendengarkan 4. Menyimak dan mendengarkan 5. Menyimak dan mendengarkan

5 menit	Evaluasi tanya jawab	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada klien untuk menjelaskan kesimpulan dari materi yang telah disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan pertanyaan</li> <li>2. Menyampaikan kesimpulan hasil penyuluhan</li> </ol>
2 menit	Penutup : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesimpulan</li> <li>2. Mengucapkan terimakasih atas perhatian yang diberikan</li> <li>3. Saran</li> <li>4. Mengucapkan salam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membacakan kesimpulan materi kepada keluarga dan klien</li> <li>2. Membagikan leaflet tentang SADARI</li> <li>3. Mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan peran dari klien</li> <li>4. Mengucapkan salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Menerima leaflet</li> <li>3. Mendengarkan</li> <li>4. Menjawab salam</li> </ol>

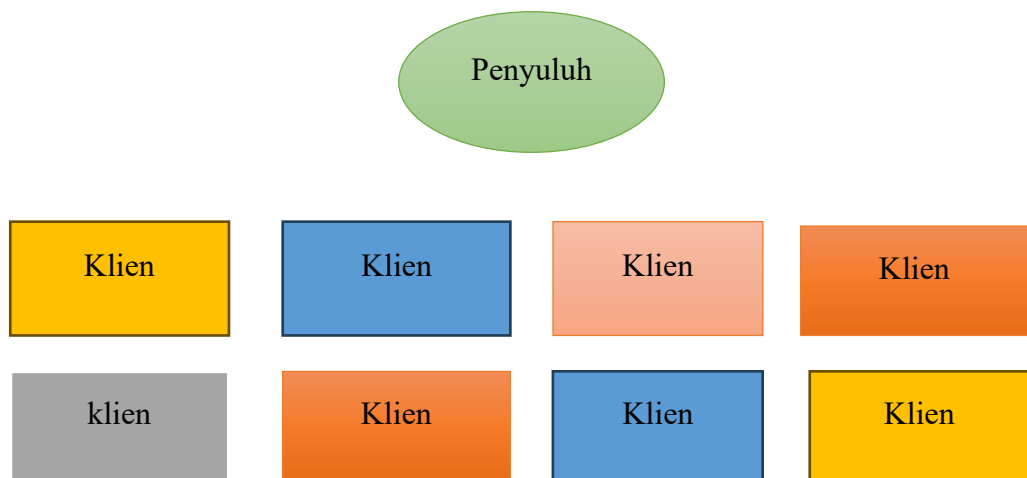
## G. Evaluasi

1. Evaluasi struktual
  - a. Sasaran hadir sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
  - b. Penyelenggaraan dilaksanakan di Asrama Putri Kartini
  - c. Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya
2. Evaluasi Proses
  - a. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
  - b. Tidak ada sasaran yang meninggalkan penyuluhan sampai acara berakhir
  - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan
3. Evaluasi Hasil

No	Evaluasi Lisan	Respon Audiens	Nilai
1.	Menjelaskan definisi SADARI		
2.	Menjelaskan tujuan SADARI		
3.	Menjelaskan manfaat SADARI		
4.	Menjelaskan waktu yang tepat melakukan SADARI		
5.	Menjelaskan cara yang benar melakukan SADARI		

6.	Mendemonstrasikan cara melakukan SADARI dengan benar		
----	--	--	--

## H. Setting Tempat



LEAFLET

### Pengertian SADARI

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan salah satu metode deteksi dini kelainan pada payudara yang dilakukan secara mandiri. Melalui SADARI, individu dapat mengenali adanya perubahan pada ukuran, tekstur, maupun bentuk payudara.

 **Tujuan SADARI**

Untuk menemukan kelainan sejak dini sehingga dapat menurunkan risiko keparahan penyakit

 **Manfaat SADARI**

Untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur.



You can do it  
**WE HELP YOU**

*"Be your own hero – periksa payudaramu, cegah dari dini."*



**Contacts**

081337031520

presented by  
**Anatasia Luvu**

### PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)



STIKES Dirgahayu Samarinda  
Program Studi S1  
Keperawatan



 **Manfaat SADARI**

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak bengkak karena perubahan hormon pada saat menstruasi sehingga payudara terasa lebih lunak (tidak kencang)

 **Cara Melakukan SADARI**

 Berdiri di depan cermin kedua lengan di samping kiri dan kanan badan. Perhatikan apakah ada benjolan atau terdapat perubahan ukuran, bentuk, warna kulit, kerutan seperti kulit jeruk dan perubahan pada puting susu.

 Perhatikan payudara di depan cermin dengan mengangkat kedua lengan ke belakang kepala, lalu tekuk tangan ke pinggang agar otot dada berkontraksi dan perubahan atau benjolan lebih mudah terlihat.

 Menekan puting dengan lembut menggunakan ibu jari dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Melakukan hal tersebut pada kedua puting secara bergantian.

 Angkat lengan kiri ke belakang kepala (berdiri atau berbaring), raba payudara kiri dengan tiga ujung jari tangan kanan secara memutar dari luar ke dalam mengikuti arah jarum jam sambil dirasakan apakah ada benjolan atau tidak. Ulangi pada payudara kanan.

 Letakkan tangan kanan di samping kiri ketiak dan rasakan apakah teraba benjolan atau tidak. Kemudian lakukan hal yang sama pada ketiak kanan dengan menggunakan tangan kiri.



**"Glow up tuh gak cuma soal skincare, tapi juga self-care. Yuk #SADARI tiap bulan dan sayangin tubuhmu dari sekarang!"**



Luangkan 5 menit tiap bulan untuk kenalin tubuhmu.

**DOKUMENTASI**  
**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TENTANG SADARI TERHADAP**  
**PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI DI ASRAMA KARTINI**  
**SAMARINDA**




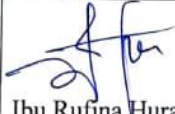

















**STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA**  
**LEMBAR KONSUL PROPOSAL/HASIL**

Nama Mahasiswa : Anastasia Meliyanti Tahi Liwu  
 NIM : 221114201003  
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Di Asrama Putri Kartini Samarinda

Tanggal Konsul	Materi	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
Senin, 08 September 2025	Judul Proposal	Mencari referensi terkait judul proposal	 Ibu Rufina Hurai
Selasa, 09 September 2025	Judul proposal	Mencari referensi lain terkait judul proposal	 Ibu Elfina Natalia
Rabu, 10 September 2025	Judul proposal dan instrumen penelitian berupa kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari kategori remaja</li> <li>2. Membuat BAB I</li> <li>3. Melakukan studi pendahuluan ke tempat penelitian</li> <li>4. Tambahkan Rumus MSKS di latar belakang</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai
Senin, 15 September 2025	BAB I	Mencari data terbaru tentang penderita kanker payudara	 Ibu Rufina Hurai
Senin, 22 September 2025	BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki halaman judul</li> <li>2. Perbaiki latar belakang, mengapa pengetahuan dan sikap remaja rendah terhadap kesadaran SADARI</li> <li>3. Tambahkan materi</li> </ol>	 Ibu Elfina Natalia

Kamis, 25 September 2025	BAB I, BAB II, dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari referensi untuk materi dari jurnal yang menguatkan</li> <li>2. Tambah materi latar belakang</li> <li>3. Perbaiki kata dan spasi</li> <li>4. Memperbaiki kerangka konsep</li> </ol>	 Ibu Elfina Natalia
Kamis, 02 Oktober 2025	Revisi BAB I, BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki cover dan spasi dalam pengetikan</li> <li>2. Kerangka konsep dan teori di ubah</li> <li>3. Masukkan instrumen penelitian di BAB II (cara pengukuran sikap dan pengetahuan)</li> <li>4. Tambahkan data demografi</li> <li>5. Perbaiki sampel dan populasi</li> <li>6. Tambahkan bagan atau skema alur penelitian</li> <li>7. Lengkapi lampiran</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai
Selasa, 07 Oktober 2025	Revisi BAB I, BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembetulan judul</li> <li>2. Perbaiki kata pengantar, kerangka konsep, dan bagan alur penelitian</li> <li>3. Perbaiki daftar pustaka</li> <li>4. Jarak dan spasi di atur</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai
Rabu, 08 Oktober 2025	Revisi BAB I, BAB II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki sistem penomoran sesuai dengan tingkatan bab</li> <li>2. Mencari nama kuesioner yang digunakan</li> <li>3. Perbaiki kerangka teori</li> <li>4. Tambahkan uji apa yang digunakan untuk menganalisis bivariate</li> </ol>	 Ibu Elfina Natalia

Selasa, 13 Januari 2026	Revisi BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan sistematika penyetikan</li> <li>2. Tambahkan ilustrasi setelah judul dan sub judul</li> <li>3. Perbaiki kata pengantar</li> <li>4. Perbaiki nama Suster</li> <li>5. Hasil dan pembahasan di buat masing-masing</li> <li>6. Perhatikan lebih teliti bagaimana cara menginterpretasi data menggunakan uji wilcoxon</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai
Rabu, 14 Januari 2026	Revisi BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan penulisan judul</li> <li>2. Pembahasan harus ditambah lagi</li> <li>3. Kesimpulan dan saran perlu di ubah. Sesuaikan kesimpulan dengan tujuan dan saran dengan kesimpulan</li> <li>4. Di setiap tabel tambahkan sumber datanya</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai
Rabu, 14 Januari 2024	Revisi BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latar belakang jangan di tulis hasil penelitian</li> <li>2. Bagian pembahasan di tambah literatur</li> <li>3. Bagian etik pebelitian dan analisis di ubah kata-katanya menjadi bahasa yang aplikatif</li> <li>4. Perhatikan lagi penyetikannya</li> <li>5. Bab 3 di ubah dan disesuaikan dengan tanggal</li> </ol>	 Ibu Elfina Natalia

Kamis, 15 Januari 2026	Revisi BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etik penelitian disesuaikan</li> <li>2. Di bagian karakteristik usia dan pendidikan tambahkan teori tentang sikap</li> <li>3. Kata asumsi di gantikan dengan opini</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai
Sabtu, 17 Januari 2026	Revisi BAB IV dan BAB V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan lagi kata-kata yang harus dimiringkan</li> <li>2. Pelajari tentang uji wilcoxon</li> <li>3. Kelemahan penelitian di ganti</li> </ol>	 Ibu Elfina Natalia
Senin, 26 Januari 2026	Revisi SEMHAS BAB 1- BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan penulisan abstrak</li> <li>2. Konsistenkan penulisan</li> <li>3. Tambah di bagian keterbatasan penelitian</li> <li>4. Sesuaikan saran dengan kesimpulan</li> <li>5. Perhatikan lagi penulisannya</li> </ol>	 Ibu Rufina Hurai

Disetujui untuk di ujikan pada tanggal : 21 Januari 2026

Pembimbing I

  
(Ns. Rufina Hurai, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II

  
(Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.A)