

SKRIPSI
GAMBARAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
(PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 1 MENGWI



LUH YANTI SEPTIANI

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR

2023

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
(PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 1 MENGWI**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) Pada
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan oleh:

LUH YANTI SEPTIANI

NIM. 1914201025

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN INSTITUT
TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di SMP Negeri1 Mengwi", telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 30 Juni 2023

Pembimbing I



Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401

Pembimbing II



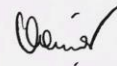
Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0829067601

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI


Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali
pada tanggal 05 Juli 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor :DL.02.02.3966.TU.IX.22


Ketua : A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0821076701


.....

Anggota : 1. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401


.....

2. Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0829067601


.....

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

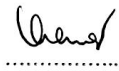
Skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Mengwi", telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Juli 2023 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Denpasar, 05 Juli 2023

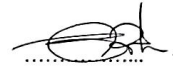
Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN. 0821076701



2. Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 0820127401



3. Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0829067601



Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Fakultas Kesehatan
Dekan

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS
NIDN. 0813067701



A.A.A Yulianti Darmini, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN. 0821076701



LEMBAR PERNYAAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Luh Yanti Septiani

NIM : 1914201025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di SMP Negeri1 Mengwi”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal :05Juli 2023

Yang menyatakan



(Luh Yanti Septiani)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Sebagai civitas akademik Ilmu Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES) Bali,

saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Luh Yanti Septiani

NIM : 1914201025

Program Studi: Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui, memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul "Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Mengwi".

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini dari ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar

Pada Tanggal : 05 Juli 2023

Yang menyatakan



(Luh Yanti Septiani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Mengwi”

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga proposal ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph. D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S. Kep., M. Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Ibu Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis
5. Ibu A. A Ayu Yuliati Darmini, S. Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak I Ketut Sumerta, S.Pd.,M.Pd selaku kepala SMP Negeri 1 Mengwi yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
7. Ibu Ni Luh Adi Satriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

8. Bapak Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan Skripsi ini
9. Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, M.Kep., Sp.KepJ selaku wali kelas A tingkat IV Sarjana Keperawatan yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staf Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali atas dukungannya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Seluruh keluarga bapak, ibu, nenek dan adik-adik atas dukungan moral dan material sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman kelas A angkatan 2019 telah memberikan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Denpasar, 25 Juni 2023



Penulis

**GAMBARAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
(PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) PADA REMAJA PUTRI DI
SMP NEGERI 1 MENGWI**

Luh Yanti Septiani

Fakultas Kesehatan

Program Studi Sarjana Keperawatan

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email: Yantiseptiani2000@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Tingginya angka kematian pada kanker payudara disebabkan karena 70% penderita kanker payudara datang ke fasilitas kesehatan ketikasudah berada pada stadium lanjut, program deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan oleh remaja putri adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara (Pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri di SMP Negeri 1 Mengwi

Metode : Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 184 responden dengan total sampling, menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji *face validity* dan data diolah dengan analisa univariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kategori perilaku cukup yaitu 111 (60,3%), 66 (35,9%) responden memiliki kategori perilaku kurang dan 7 (3,8%) responden memiliki kategori perilaku baik. Berdasarkan domain kognitif mayoritas responden memiliki kategori perilaku cukup yaitu 149 (81,0%), domain afektif mayoritas responden memiliki kategori perilaku cukup yaitu 125 (67,9%) dan domain psikomotor sebagian besar memiliki kategori perilaku kurang yaitu 103 (56,0%) responden.

Kesimpulan : Mayoritas responden memiliki perilaku cukup dalam deteksi dini kanker payudara (Pemeriksaan payudara sendiri)

Kata kunci : Perilaku, kanker payudara, SADARI

THE BEHAVIOR OF BREAST CANCER EARLY DETECTION (BREAST SELF-EXAMINATION) IN FEMALE ADOLESCENT AT JUNIOR HIGH SCHOOL 1 MENGWI

ABSTRACT

Luh Yanti Septiani

Faculty of Health

Bachelor of Nursing

Institute of Technology and Health Bali

Email: Yantiseptiani2000@gmail.com

Background. The high mortality rate in breast cancer is caused by 70% of breast cancer patients visit the health facilities when they are at an advanced stage. Early breast cancer detection program that can be carried out by female adolescents is to do Breast Self-Examination (BSE).

Aim. To describe the behaviour of early detection of breast cancer (Breast Self-Examination) in female adolescent at Junior High School 1 Mengwi

Method. The study employed descriptive design with a cross-sectional approach. There were 184 respondents recruited as the sample through total sampling technique. The data was collected using questionnaire that had been tested for face validity and analysed using univariate analysis.

Finding. The finding showed that the majority of respondents had moderate behaviour with total number 111 respondents (60.3%), 66 respondents (35.9%) respondents had poor behaviour and 7 respondents (3.8%) respondents had good behaviour. According to the cognitive domain, the majority of respondents had sufficient behaviour with 149 respondents (81.0%); further, in the affective domain, the majority of respondents had sufficient behaviour with 125 respondents (67.9%), and the psychomotor domain majorly had poor behaviour with 103 respondents (56.0%).

Conclusion. The majority of respondents have sufficient behaviour in early detection of breast cancer (Breast Self-Examination).

Keywords: Behaviour, Breast Cancer, Breast Self-Examination

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
PERNYATAAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Perilaku	6
B. Konsep pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	11
C. Konsep Kanker Payudara.....	13
D. Konsep Remaja	19
E. Penelitian terkait	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	25
A. Kerangka konsep.....	25
B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	26
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29

B.	Tempat dan Waktu Penelitian	29
C.	Populasi, Sampel dan Sampling	30
D.	Pengumpulan Data	31
E.	Teknik Pengolahan dan Analisa Data	35
F.	Etika Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN		41
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B.	Karakteristik Responden	42
C.	Hasil penelitian berdasarkan variabel penelitian	43
D.	Data Tambahan (<i>crosstabulation</i>).....	47
BAB VI PEMBAHASAN.....		49
A.	Karakteristik responden di SMP Negeri 1 Mengwi.....	49
B.	Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) di SMP Negeri 1 Mengwi	50
C.	Keterbatasan penelitian	54
BAB VII PENUTUP.....		55
A.	Simpulan	55
B.	Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri	27
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di SMP Negeri 1 Mengwi	42
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) domain kognitif di SMP Negeri 1 Mengwi	43
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) domain afektif di SMP Negeri 1 Mengwi.....	44
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) domain psikomotor di SMP Negeri 1 Mengwi.	44
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kategori perilaku berdasarkan masing-masing domain.....	46
Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi kategori perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) di SMP Negeri 1 Mengwi.....	47
Tabel 5.7 Tabulasi silang informasi mengenai SADARI sebelumnya dengan kategori Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) di SMP Negeri 1 Mengwi	47
Tabel 5.8 Tabulasi silang riwayat keluarga kanker payudara dengan Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) di SMP Negeri 1 Mengwi berdasarkan	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Langkah-langkah SADARI.....	12
Gambar 3. 1 kerangka konsep gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar pernyataan *face validity*
- Lampiran 6. Surat Rekomendasi penelitian dari Rektor ITEKES BALI
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Badan penanaman Modal dan perijinan kabupaten badung
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Dari Komisi Etik ITEKES BALI
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian Dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 11. Hasil Analisa Data
- Lampiran 12. Lembar pernyataan *abstract translate*

DAFTAR SINGKATAN

- Depkes : Departemen Kesehatan
Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
SADARI : Pemeriksaan Payudara Sendiri
SPSS : *Statistical Program For Social Science*
WHO : *world health organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan suatu jenis penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal diluar batas normal yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdampingan dan atau menyebar ke organ lain (WHO, 2018). Kanker payudara merupakan salah satu kondisi pertumbuhan sel pada manusia yang paling umum, yang disebabkan gaya hidup diantaranya mengonsumsi makanan dengan kalori tinggi yang kaya akan lemak dan protein hewani serta kurangnya latihan fisik. Kanker payudara merupakan suatu tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali. Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi kemudian membentuk benjolan atau massa serta dapat menyebar kebagian tubuh lainnya (Depkes, 2016). Terdiagnosis kanker payudara menyebabkan traumatis bagi perempuan karena akan berdampak pada citra diri, hubungan seksual, dan dapat menimbulkan reaksi psikologis seperti penolakan, kemarahan, atau ketakutan dalam proses keperawatan (Distinarista, Wuriningsih, dan Laely 2020). Kanker payudara umumnya menyerang perempuan, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinan 1:1000 (Masriadi, 2019).

Global cancer observatory tahun 2020 menerangkan bahwa kanker payudara menempati urutan ke 23 di Asia dan di urutan ke 8 di Asia Tenggara. Jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 68,858 kasus dengan persentase 16,6%, dari 396,94 total kasus baru kanker di Indonesia, dengan kenaikan mencapai 22 ribu kasus. Di Indonesia kanker payudara berada pada urutan pertama dari jenis kanker yang ada serta, menjadi penyumbang kematian terbanyak. Prevalensi kanker di Indonesia 1,4 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker payudara tertinggi adalah Provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti oleh Provinsi Sumatera Barat

2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali sebanyak 2,3 per mil, kejadian ini meningkat dibandingkan dengan hasil riskesdas tahun 2013 sebesar 2.0 per mil. Data empiris menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat dengan seiring bertambahnya usia, namun usia muda tidak menjamin aman dari kanker payudara (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali melaporkan bahwa Kabupaten Badung menempati posisi pertama dengan kasus kejadian kanker payudara tertinggi di Provinsi Bali dengan jumlah pasien tahun 2019 sebanyak 2504 orang dan terdapat 101 kasus baru pada tahun 2020.

Tingginya angka kematian pada kanker payudara disebabkan karena 70% penderita kanker payudara datang ke fasilitas kesehatan ketikasudah berada pada stadium lanjut (Kemenkes, 2022). Keengganan perempuan untuk melakukan deteksi dini menjadi faktor keterlambatan dalam mendiagnosis kanker payudara. Deteksi dini merupakan usaha untuk mengetahui ada tidaknya kelainan atau gangguan. Program deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang mana merupakan sebuah metode deteksi dini yang sederhana karena dapat dilakukan secara mandiri. SADARI dilakukan pada hari ke 7-10 setelah menstruasi karena pada saat itu payudara terasa lunak. Tujuan dari SADARI secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara, sehingga jika terjadi perubahan dapat diketahui segera. Metode SADARI ini sangat sederhana, namun diharapkan mampu menekan tingginya angka kanker payudara (Ayu pratiwi,dkk 2018). Sampai saat ini SADARI masih menjadi salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara yang cukup efektif, meskipun gerakan SADARI sangat mudah namun belum banyak wanita yang tergerak untuk melakukan SADARI (Manila dkk,2020). Berdasarkan Penelitian dari Alma Rezi tahun 2021 mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri di SMA Negeri 12 Padang, terhadap 71

responden diperoleh hasil bahwa persentase yang tidak melakukan SADARI lebih besar dibandingkan dengan yang melakukan sadari yaitu 62,0%.

Dinas kesehatan Provinsi Bali tahun 2021 melaporkan bahwa capaian deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim masih tergolong rendah yaitu 20 % dari target capaian 80%, dapat dikatakan masih rendahnya partisipasi wanita untuk melakukan deteksi dini kanker. Dari hasil pemeriksaan deteksi dini kanker payudara yang telah dilaksanakan di Kabupaten Badung tahun 2021 ditemukan tumor pada payudara sebanyak 25 dengan persentase 0,5 %. Dimana dibagi menjadi beberapa wilayah diantaranya: Wilayah Puskesmas Petang 1 dengan persentase 0,4%, Puskesmas Abiansemal III dengan persentase 0,5%, Puskesmas Abian semal IV dengan persentase 0,1% dan Puskesmas Mengwi 1 dengan persentase 16,7% (Profil kesehatan Badung, 2021).

Lebih dari 80% kasus kanker payudara ditemukan ketika berada pada stadium yang lanjut, dimana saat upaya pengobatan sulit dilakukan. Saat ini kanker payudara mayoritas ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit masih berusia 14 tahun (Pulungan dan Hardy, 2020). Maka Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dianjurkan dilakukan sejak wanita mengalami menstruasi ketika telah memasuki masa remaja (Kemenkes RI,2022). Dimana saat remaja umumnya jaringan payudara telah terbentuk sempurna (Fitriyani & Handayani, 2021). Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, usia remaja berkisar dari 12-24 tahun. Pada fase remaja banyak mengalami perubahan fisik. Remaja memiliki kecenderungan susah untuk menerapkan pola hidup sehat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri di SMP Negeri 1 Mengwi, karena merupakan salah satu institusi pendidikan yang terletak diwilayah kerja Puskesmas Mengwi 1 yang memiliki jumlah kasus benjolan pada payudara paling tinggi di Kabupaten Badung serta belum ada penelitian serupa yang dilakukan di SMP Negeri 1 Mengwi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah perilaku deteksi dini kanker payudara (Pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri di SMP Negeri 1 Mengwi? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara(Pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri di SMP Negeri 1 Mengwi

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi karakteristik umum responden di SMP Negeri 1 Mengwi
- b) Untuk mengidentifikasi Perilaku deteksi dini kanker payudara pada (Pemeriksaan payudara sendiri)remaja putri di SMP Negeri 1 Mengwi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk menambah pengetahuan serta wawasan tentang perilaku SADARI

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi peneliti dalam menggali informasi mengenai perilaku SADARI

b. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar serta menambah wawasan dan informasi bagi mahasiswa ITEKES BALI terkait dengan perilaku SADARI

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Perilaku

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan dijadikan kebiasaan karena adanya hal yang diyakini. Pada hakekatnya perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar yang dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Adventus dkk, 2019)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980 dikutip di Notoatmodjo 2014), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi;

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memfasilitasi atau memungkinkan perilaku atau tindakan.
- 3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong terjadinya perilaku.

c. Domain perilaku

Bloom membagi perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan (psikomotor) dalam (Notoatmodjo, 2011).

1) Pengetahuan (kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indra manusia, yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain memiliki 6 tingkatan, yakni :

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat melaksanakan materi tersebut dengan baik.
- c) Aplikasi (*application*), aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi yang sebenarnya.
- d) Analisis (*analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen tertentu.
- e) Sintesis (*synthesis*), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

2) Sikap (afektif)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju - tidak setuju, baik-tidak baik dan lainnya. Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :

- a) Menerima (*receiving*) adalah bahwa orang atau subjek mampu menerima stimulus yang diberikan.
- b) Menanggapi (*responding*) adalah memberikan tanggapan terhadap pertanyaan objek yang dihadapi.

- c) Menghargai (*valuing*) adalah subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya seseorang yang telah mengambil sikap terhadap keyakinannya dan risiko yang akan terjadi.

3) Praktik (psikomotor)

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor yang lain yaitu fasilitas, sarana dan prasarana.

- a) Praktik terpimpin (*guided respon*) apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*) apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.
- c) Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang

d. Bentuk perilaku

Hulu, dkk (2020) mengidentifikasi bentuk perilaku individu menjadi dua bentuk diantaranya perilaku tertutup (*Covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*)

1) Perilaku tertutup (*Covert behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan bentuk respon individu terhadap semua stimulus yang tersembunyi, bentuk perilaku ini masih terbatas yaitu hanya pada kesadaran, persepsi, sikap serta pengetahuan. Perilaku ini tidak dapat diamati dari luar.

2) Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka merupakan suatu bentuk respon yang jelas yaitu berupa tindakan, bentuk perilaku ini dapat mudah diamati orang lain.

e. Pengukuran perilaku

Menurut Notoatmojo (2012) terdapat dua cara mengamati perilaku yaitu:

1) Secara langsung

Pengamatan tentang suatu tindakan dari subjek dalam rangka pemeliharaan kesehatan.

2) Secara tidak langsung

Pada pengamatan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan metode mengingat kembali yang telah dilakukan melalui pernyataan-pernyataan terhadap suatu objek yang telah dilakukan.

f. Kriteria tingkatan perilaku

Pengukuran skala perilaku dapat menggunakan *blom's cut off point* (Swarjana, 2022b). Dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Perilaku baik/ *good* jika skor : 80-100%

2) Perilaku cukup/sedang/*fair/moderate* jika skor : 60 -79 %

3) Perilaku kurang/buruk/*poor* jika skor : <60%

2. Perilaku kesehatan

a. Pengertian

Menurut Conner dan Norman (2015 dalam Swarjana, 2022b) Perilaku kesehatan merupakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan.

b. Dimensi perilaku kesehatan

Menurut alonzo (1997 dalam Widayati, 2019) terdapat 4 jenis dimensi perilaku kesehatan yaitu :

1) *Preventif Health Behavior.*

Dimensi perilaku kesehatan ini bersifat preventif atau mencegah munculnya keluhan kesehatan. Individu yang melakukan aktivitas yang bertujuan mencegah atau menghindarkan diri dari permasalahan kesehatan atau keluhan kesehatan termasuk di dalam dimensi ini Misalnya: melakukan imunisasi, tidak merokok serta melakukan olahraga rutin setiap hari.

2) *Detective Health Behavior.*

Dimensi ini bersifat detektif atau mendeteksi adanya keluhan pada kesehatan, dalam dimensi ini apabila seseorang mengambil tindakan yang bertujuan mendeteksi adanya kemungkinan suatu penyakit. Contoh melakukan pemeriksaan *pap smear* untuk mendeteksi secara dini kemungkinan keabnormalan sel-sel pada daerah *serviks*, melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi dini kanker payudara.

3) *Health Promotion Behavior*

Dimensi ini bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Seseorang yang mengadopsi dan melakukan aktivitas atau gaya hidup sehat tertentu dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya termasuk dalam dimensi ini. Dimensi ini mirip dengan dimensi *preventif*, namun lebih ditujukan untuk peningkatan kualitas kesehatan.

4) *Health Protective Behaviour*

Dimensi ini bersifat *protektif* atau melindungi individu dari permasalahan kesehatan contoh kebijakan imunisasi pada balita, regulasi tentang batas umur minimal pernikahan untuk melindungi dari permasalahan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang mungkin muncul akibat pernikahan dini.

B. Konsep pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1. Pengertian SADARI

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan berbagai cara salah satunya dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal (Mulyani&Nuryani, 2013).

2. Manfaat SADARI

- a. Mendeteksi adanya tumor/benjolan pada dalam ukuran kecil.
- b. Menemukan adanya kelainan pada payudara.
- c. Mendeteksi dini adanya kanker payudara.

3. Waktu pelaksanaan SADARI

Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa melibatkan petugas kesehatan, umumnya dilakukan 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada saat itu kondisi payudara tidak keras sehingga ketika terjadi keabnormalan lebih mudah ditemukan (Muryani& Nuryani, 2013).

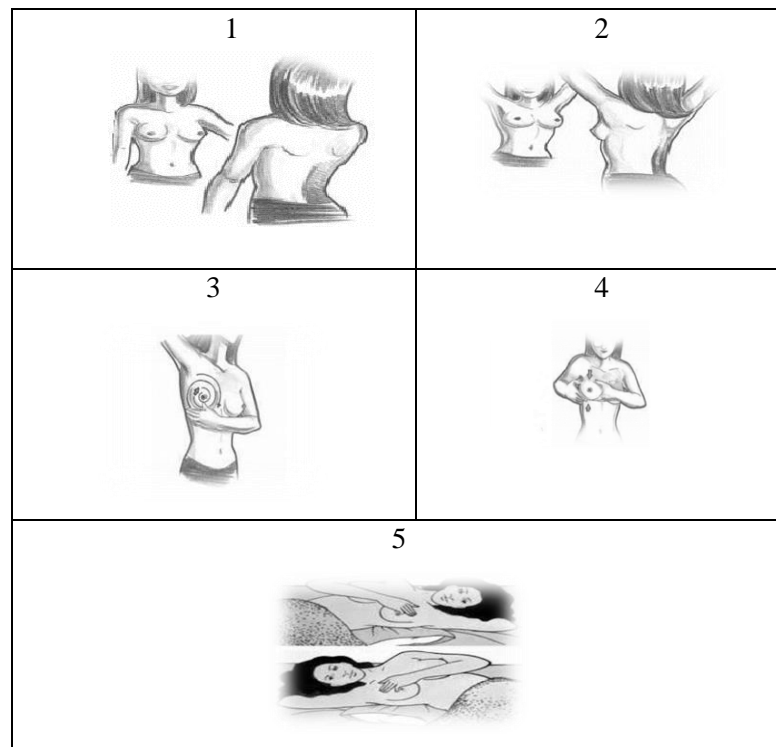
4. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan SADARI

Dalam melakukan SADARI terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya :

- a. Penebalan kulit.
- b. Teraba benjolan
- c. Perubahan bentuk dan ukuran.
- d. Pengerutan kulit.
- e. Keluar cairan dari puting susu padahal tidak sedang menyusui.
- f. Ada rasa nyeri pada payudara tanpa penyebab jelas.
- g. Pembengkakan lengan atas.
- h. Teraba benjolan diketiak.

Jika terdapat kelainan seperti yang disebutkan diatas maka segera periksakan diri kedokter agar dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (Tim Naviri, 2016).

5. Cara pemeriksaan payudara sendiri



Gambar 2. 1 Langkah-langkah SADARI

Sumber: (Zumrotul Ula, 2019)

- a. Pertama, berdiri depan cermin dan angkat tangan. Pastikan bahu lurus sejajar. Setelah itu, letakan tangan pada pinggang. Amati : bentuk
 - 1) Bentuk dan ukuran payudara, antara payudara kiri dan kanan apakah simetris
 - 2) Bentuk payudara membesar atau mengeras
 - 3) Putting terarik kedalam
 - 4) Terdapat bagian putting atau kulit yang lecet
 - 5) Perubahan pada kulit seperti kemerhan, kebiruan dan pori-pori pada kulit payudara melebar (seperti kulit jeruk)
- b. Kedua, angkat kedua lengan setinggi mungkin. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah ada kelainan pada payudara. Payudara yang normal, keduanya akan terangkat secara bersamaan.

- c. Ketiga, gunakan ujung jari dan tekan secara perlahan permukaan payudara . Rasakan apakah ada benjolan pada payudara. Raba setiap permukaan payudara dengan beberapa pola, seperti melingkar, kanan ke kiri, atas ke bawah, tengah ke samping atau hingga ketiak.
- d. Keempat, peras puting dengan perlahan. Amati apakah ada cairan yang keluar. Cairan yang keluar biasanya berwarna putih, kuning atau darah. Hal tersebut menunjukkan payudara yang tidak normal.
- e. Kelima, periksa payudara dengan keadaan berbaring. Beri bantalan pada sisi payudara yang akan diperiksa. Letakan tangan pada belakang kepala. Setelah itu, gunakan ujung jari untuk melakukan pemeriksaan.

C. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara adalah kanker ganas dalam payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat di geserkan (Olfah,dkk2013)

2. Faktor resiko

Beberapa faktor risiko dari kanker payudara menurut Masriadi (2019).

a. Usia

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun.

b. *Menarche*

Wanita yang mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun, akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara, karena semakin

cepat wanita mengalami pubertas maka semakin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

c. Penyakit fibriolitik

Wanita yang adenosia, fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, hiperplasia dan risiko papiloma sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik risikonya meningkat 5 kali.

d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Risiko kanker payudara dapat berlipat ganda ketika ada lebih dari satu keluarga inti yang terkena kanker payudara. Semakin mudanya usia anggota keluarga yang terkena kanker payudara juga dapat meningkatkan risiko penyebaran kanker payudara menjadi penyakit keturunan.

e. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki riwayat kanker pada salah satu payudaranya, memiliki risiko yang lebih tinggi terkena kanker payudara pada payudara yang lainnya.

f. Usia melahirkan anak pertama

Semakin tua usia memiliki anak pertama, maka semakin besar risiko terkena kanker payudara. Usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko untuk terkena kanker payudara semakin tinggi.

g. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal. Ada beberapa penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan obesitas dengan kanker payudara.

h. Perubahan payudara

Sebagian besar perubahan itu bukan kanker tetapi, ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika

seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

i. Terapi radiasi di dada

Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) akan memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara. Semakin tinggi risiko terkena kanker payudara di kemudian hari.

3. Tanda dan gejala

Menurut *American Cancer Association* dalam (Mulyani&Nuryani, 2013). Kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara: Ditemukannya benjolan pada payudara. Benjolan signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

a. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi adalah ukuran, bentuk payudara dan puting. Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudara berubah menjadi orange.

b. Puting mengeluarkan cairan

Pada puting seringkali mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah, tetapi terkadang juga berwarna kuning, kehijau - hijauan berupa nanah.

c. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat

4. Stadium pada kanker payudara

Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya sampai dimana penyebarannya, sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain (Mulyani&Nuryani, 2013).

a. Stadium 0

Disebut *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Non Invasive Cancer* yaitu kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar - kelenjar (*lobules*) susu pada payudara.

b. Stadium 1

Pada stadium ini tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

c. Stadium IIA

Pada stadium ini, diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (*axillary lymph nodes*). Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm, belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak (*axillary lymph nodes*). Tidak adanya tanda-tanda tumor pada payudara, tetapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.

d. Stadium IIB

Pada kondisi ini diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm, telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak, dan diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tetapi belum menyebar.

e. Stadium IIIA

Pasien pada kondisi ini, diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium IIIB

Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan, luka bernanah di payudara dapat didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Kemungkinan sudah atau bisa juga

belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.

g. Stadium IIIC

Seperti stadium IIIB, tetapi telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 (kanker telah menyebar lebih dari 0 titik di saluran getah bening dibawah tulang selangka).

h. Stadium IV

Pada stadium IV ukuran tumor dapat berapa saja, tetapi telah menyebar pada lokasi yang jauh seperti, tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

5. Pencegahan kanker payudara

Masriadi (2019) menerangkan bahwa Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri, seperti pepatah yang mengatakan sedia payung sebelum hujan lebih baik mencegah daripada mengobati. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

a. Pencegahan primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindari dan keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan

deteksi dini berupa screening melalui mammografi yang di klaim akurasi 90 %, tetapi keterpaparan terus menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

c. Pencegahan tersier

Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dari mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

6. Penatalaksanaan kanker payudara

Menurut Pratiwi (2021) terdapat 2 penatalaksanaan dari kanker payudara yaitu:

a. Pembedahan

1) Mastektomi

Mastektomi merupakan sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan jaringan payudara terdapat beberapa jenis Mastektomi diantaranya:

a) Mastektomi parsial

Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (mengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena)

b) Mastektomi total

Dengan dieksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateral otopectoralis minor.

c) Mastektomi radikal yang dimodifikasi

Pembedahan seluruh payudara atau sebagian besar jaringan aksila.

b. Non pembedahan

1) Penyinaran

Penyinaran dilakukan pada payudara dan kelenjar limfe yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut seperti pada metastase tulang dan kelenjar limfe aksila.

2) Kemoterapi

Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi, biasanya kemoterapi dilakukan secara bertahap sebanyak 5-6 siklus untuk mendapatkan efek yang diinginkan.

3) Terapi hormon dan endokrin

Terapi yang diberikan pada kasus-kasus hormonal positif.

D. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Menurut WHO, Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental.

2. Ciri-ciri perkembangan remaja

Menurut Suprpto dalam (Gainau, 2021). Remaja dini (usia 12-15 tahun) memiliki kecenderungan kejiwaan antara lain :

- a. Sibuk menguasai tubuhnya, karena ketidakseimbangan postur tubuhnya, kurang nyaman tubuhnya.
- b. Mencari identitas dalam keluarga, di satu pihak menjurus pada sifat egosentris, di lain pihak belum bisa sepenuhnya disertai tanggung jawab.

- c. Kepekaan sosial tinggi, solidaritas pada teman sangat tinggi dan besar kecenderungan mencari popularitas dalam fase ini ia sibuk mengorganisasikan dirinya, mulai mengalami perubahan dalam sikap, minat, pola-pola hubungan pertemanan, mulai timbul dorongan seksual, bergaul dengan lain jenis.
- d. Minat ke luar rumah tinggi, kecenderungan untuk *trial and error* tinggi.
- e. Mulai timbul usaha-usaha untuk menguasai diri baik di lingkungan rumah, sekolah, klub olahraga, kesenian, maupun di lingkungan pergaulan pada umumnya.

Sementara pada tahapan remaja lanjut, ciri-ciri melekat ialah :

- 1) Sudah mulai menampakkan dirinya mampu dan bisa menerima kondisi fisiknya.
 - 2) Mulai dapat menikmati kebebasan emosionalnya.
 - 3) Mulai mampu bergaul.
 - 4) Sudah menemukan identitas dirinya.
 - 5) Mulai memperkuat penguasaan diri dan menyesuaikan perilakunya dengan norma-norma keluarga dan kemasyarakatan.
- f. Mulai perlahan-lahan meninggalkan reaksi kekanak-kanakan.

Ada empat perubahan yang bersifat universal selama masa remaja yaitu :

- 1) Meningkatnya emosi, ini bergantung pada intensitas perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
- 2) Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan menimbulkan masalah baru, sehingga selama masa ini remaja merasa ditimbuni masalah.
- 3) Dengan berubahnya minat dan perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Sebagian besar remaja bersikap ambivalensi terhadap setiap perubahan. Mereka menuntut kebebasan, tetapi sering takut bertanggung jawab dan meragukan kemampuan mereka untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut.

4) Adapun minat yang paling penting dan paling universal dari masa remaja yaitu minat rekreasi, minat pribadi dan sosial, minat terhadap pekerjaan, minat pada simbol status. Pada minat remaja mengalami perubahan, kemampuan mentalnya pun tumbuh. Setelah mencapai kematangan intelektual, remaja cenderung meminta bukti-bukti nyata dan penjelasan-penjelasan.

3. Tugas perkembangan remaja

Menurut Hurlock (1991 dalam Gainau, 2021) ada beberapa tugas perkembangan remaja yaitu :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok berlainan jenis.
- d. Mampu mencapai kemandirian emosional.
- e. Mampu mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

4. Tahapan remaja

a. Pra Remaja (11 - 14 tahun)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun, untuk laki-laki usia 12-14 tahun. Pada juga fase ini dikatakan fase negatif, karena terlihat tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sulit untuk berkomunikasi antara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga.

b. Remaja Awal (14 - 17 tahun)

Pada fase ini perubahan-perubahan yang terjadi sangatlah pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Pada fase ini remaja

mencari identitas diri karena masa ini, statusnya masih tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri.

c. Remaja Lanjut (17-21 tahun)

Pada fase ini remaja ingin menjadi pusat perhatian, ingin menonjolkan dirinya, idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Berusaha memantapkan identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan Elma Rezi (2021) yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 12 Padang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri di SMA Negeri 12 Padang. Jenis penelitian ini analitik dan desain *cross sectional study* sesuai dengan pengambilan sampel dengan propotional sample. Analitik yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan *Chi-square*. Hasil penelitian dilihat melalui analisa univariat dari 71 responden, lebih dari setengah siswi memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kanker payudara yaitu 37 siswi (52,1%), sedangkan persentase yang tidak melakukan SADARI lebih besar dibandingkan yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri yaitu 44 siswi (62,0%). Berdasarkan analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri dimana nilai $p = 0,013 (> 0,05)$.
2. Penelitian yang dilakukan Rini Deska,dkk(2019) yang berjudul Hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan dengan perilaku SADARI (periksa payudara sendiri). Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui Hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) pada mahasiswi AKBID Panca Bhakti Bandar Lampung tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional melalui pendekatan *cross-sectional* terhadap 133 mahasiswa kebidanan. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan mahasiswa kebidanan dalam kategori baik(43,8%). Perilaku SADARI mahasiswa kebidanan sebagian besar dalam kategori kurang (73,7%).Secara statistik tidak terbukti ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI ($p= 0,420$).

3. Penelitian yang dilakukan Dewi Elliana dan Sri Mulyasih tahun 2019 yang berjudul Analisis perilaku SADARI pada remaja di kabupaten Pati.Penelitian ini menggunakan *cross sectional* menurut sifat dasar penelitian, penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik korelasi. Populasi pada penelitian ini adalah 30 remaja di Karang Taruna di Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati.Sampel dalam penelitian ini adalah 30 remaja di Karang Taruna di Desa Growong Lor Kecamatan Juwana Kabupaten Pati dengan metode total sampling. Hasil penelitian Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup 11 (36,7%) responden dan melakukan Sadari yaitu sebanyak 29 (96,7%) responden.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Rosliana Dewi, Kristi Lisdyani & johan budhiana (2021) yang berjudul Hubungan pengetahuan dengan deteksi dini kanker payudara (SADARI) pada remaja putri di MAN Sukabumi wilayah kerja puskesmas Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.Populasi dalam penelitian berjumlah 835 siswi dengan sampel 272 orang. Teknikpengambilan sampel dengan *Proportional Stratified Random Sampling*. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar respondenberpengetahuan kurang sebanyak (51,5%) dan sebagian besar responden tidak

melakukancara-cara deteksi dini SADARI yaitu sebanyak (65,1%) dan terdapat hubungan pengetahuan dengan deteksi dini pada remaja putri dengan $P\text{-value} = 0.000$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah yang pertama perbedaan pada karakteristik responden dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan responden pada usia SMA bahkan pada Mahasiswa yang mana sudah lebih banyak terpapar informasi mengenai SADARI, pada penelitian ini menggunakan responden siswa SMP kelas IX yang rata-rata berusia 14 sampai 15 tahun dimana saat usia tersebut payudara sudah terbentuk secara sempurna dan juga tumor/benjolan pada payudara banyak ditemukan pada wanita mulai usia 15 tahunserta pada penelitian ini akan di paparkan lebih mendalam mengenai 3 domain perilaku diantaranya pengetahuan(kognitif), sikap(afektif) dan tindakan(Psikomotor)

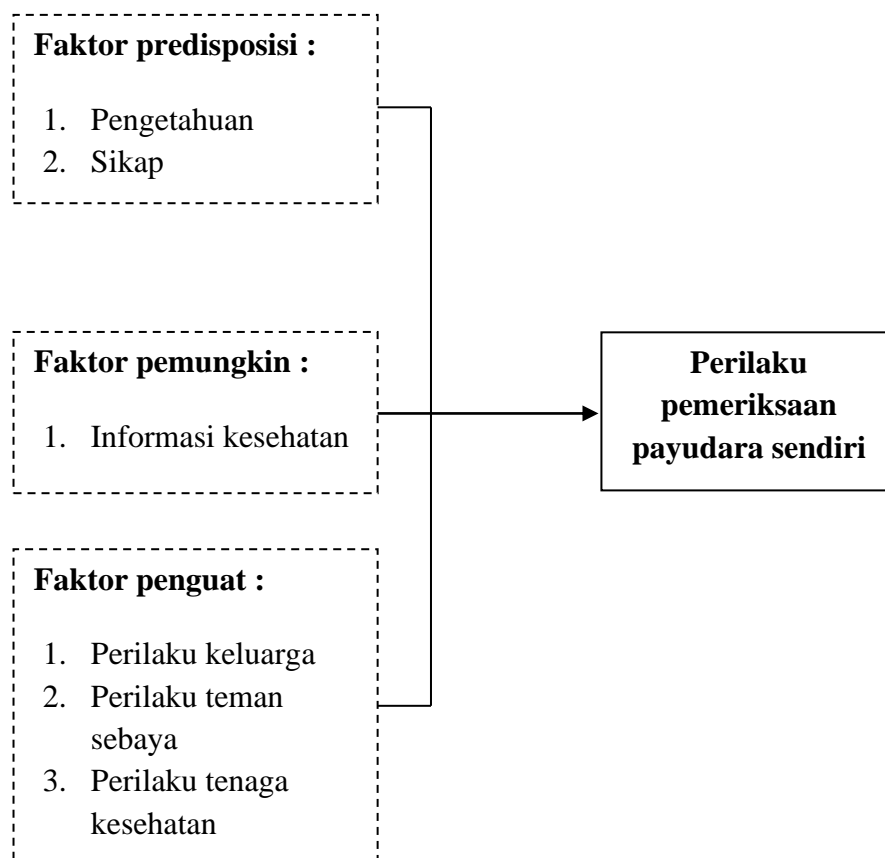
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

Pada BAB III menjelaskan tentang Kerangka Konsep Penelitian dan Variabel Penelitian. Pada BAB ini juga menjelaskan tentang Definisi Operasional Variabel Penelitian. Semua bagian BAB dijelaskan lebih detail sebagai berikut:

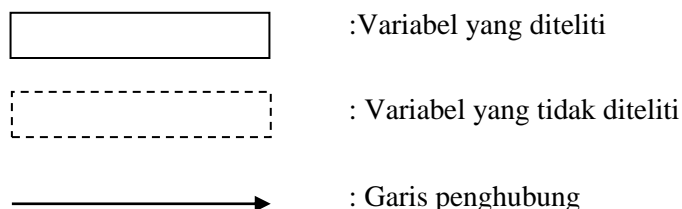
A. Kerangka konsep

Kerangka konsep (*Conceptual framework*) merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Shi, 2018 dalam Swarjana,2015). Adapun kerangka konsep yang disusun mengenai Gambaran Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri.



Gambar 3. 1 kerangka konsep gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri)

Keterangan :



Penjelasan :

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri. Berdasarkan teori Lawrence Green (1980 dikutip di Notoatmodjo, 2014) Perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi : faktor predisposisi (*predisposing factor*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang yang terdiri dari pengetahuan dan sikap, faktor pendukung (*enabling factor*) yang terdiri dari ketersediaan informasi kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang terdiri dari dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan petugas kesehatan.

B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel penelitian

Variabel merupakan sebuah konsep yang dioperasionalkan (Swarjana, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri.

2. Definisi operasional variabel

Definisi Operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji dengan baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur Dan Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) pada remaja putri.	Tindakan yang dilakukan oleh remaja putri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri.	Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden menggunakan skala <i>Likert</i> dengan 20 pernyataan. Dengan pilihan jawaban: Selalu (SL), Sering (SR), kadang-kadang (KK), Tidak Pernah (TP). Pilihan jawaban Selalu (SL) diberi skor	Pada hasil pengukuran semakin besar total skor maka, semakin baik perilaku oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan dikategorikan sebagai berikut : 1. Perilaku baik jika skor 80-100% 2. Perilaku cukup jika skor 60 - 79% 3. Perilaku kurang jika total skor >60%	Ordinal

Pada pernyataan positif: (Swarjana,2022b)`

1. Selalu (SL)
diberi skor 4
2. Sering (SR)
diberi skor 3
3. Kadang-
kadang (KK)
diberi skor 2
4. Tidak Pernah
(TP) diberi
skor 1.

Pada pernyataan negatif:

1. Selalu (SL)
diberi skor 1
 2. Sering (SR)
diberi skor 2
 3. Kadang-
kadang (KK)
diberi skor 3
 4. Tidak Pernah
(TP) diberi
skor 4.
-

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada BAB IV menguraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel, sampling, metode, alat dan teknik pengumpulan data, analisa data serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *descriptive* dengan metode pendekatan *cross-sectional* (Swarjana,2015) mengemukakan bahwa penelitian deskriptif merupakan suatu desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang diteliti serta menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. *Cross-sectional* adalah desain penelitian yang pengumpulan datanya pada satu titik waktu atau *at one point in time* (polit and beck,2003dalam Swarjana, 2015).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Mengwi karena Kabupaten Badung memiliki kejadian tertinggi kanker payudara di Provinsi Bali. Menurut data dari Profil kesehatan Kabupaten Badung tahun 2021 melaporkan bahwa hasil deteksi dini kanker payudara yang telah dilaksanakan di Kabupaten Badung, wilayah Puskesmas Mengwi 1 paling banyak ditemukan kasus tumor pada payudara dengan persentase 16,7%.

2. Waktu penelitian

Penyusunan proposal penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober sampai dengan Desember 2022 . Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret sampai Mei 2023. Penyusunan hasil penelitian dilaksanakan langsung setelah pengolahan data .

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek ataupun fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah siswa putri kelas IX di SMP Negeri 1 Mengwi yang berjumlah 184 orang. Dimana terdiri dari kelas IX A yang berjumlah 16 orang, kelas IX B yang berjumlah 16 orang, kelas IX C terdiri dari 16 orang, kelas IX D terdiri dari 16 orang, kelas IX E terdiri dari 17 orang, kelas IX F terdiri dari 19 orang, kelas IX G terdiri dari 15 orang, kelas IX H terdiri dari 16 orang, kelas IX I terdiri dari 18 orang, kelas IX J terdiri dari 18 orang dan kelas IX K terdiri dari 18 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian terpilih dari populasi yang telah diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022b). Semakin banyak sampel, maka hasil penelitian semakin representatif, namun apabila jumlahnya kurang memenuhi maka hasil dari penelitian tidak dapat memberikan gambaran mengenai populasi yang sesungguhnya.

a. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan semua remaja putri kelas IX yaitu sebanyak 184 orang dengan menggunakan total sampling dimana, semua populasi dijadikan sebagai sampel.

b. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum objek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa putri kelas IX SMP Negeri 1 Mengwi.
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

c. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan objek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai penyebab.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa putri yang mengundurkan diri dari sekolah saat pengumpulan data.

3. Sampling

Menurut Sumargo (2020) teknik sampling merupakan suatu cara pengambilan sebagian populasi sedemikian rupa sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan metode pengambilan sampel jenuh atau total sampling. Sampel jenuh merupakan teknik pengumpulan sampel yang apabila semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini populasi siswa putri kelas IX SMP Negeri 1 Mengwi sebanyak 184 orang, maka semua berkesempatan untuk menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *self-completed questionnaire* yang mana responden mengisi sendiri kuesioner yang telah diberikan (Swarjana, 2015). Metode *self-completed questionnaire* dengan menggunakan *google form* yang berisikan pernyataan secara online. Penyebaran kuesioner dilakukan melalui *whatsaap group*. Sebelumnya responden telah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan dilakukannya penelitian, serta menjelaskan petunjuk tentang cara pengisian kuesioner. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat permohonan menjadi responden dan meminta responden untuk menyetujui *informed consent* sebelum mengisi kuesioner.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Data demografi responden

Data demografi yang meliputi tentang karakteristik, identitas responden yang terdiri dari nama inisial, kelas, umur, pernah mendapatkan informasi tentang SADARI dan riwayat kanker payudara pada keluarga.

b. Lembar kuesioner

Kuesioner merupakan sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan sebuah data atau informasi dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survey (Swarjana, 2015). Kuesioner diperlukan untuk mengetahui gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudarasendiri). Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner gambaran perilaku deteksi dini kanker payudara (pemeriksaan payudara sendiri) ini menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 20 pernyataan yang mana dibagi menjadi 3 domain perilaku yaitu 5 pernyataan domain kognitif, 5 pernyataan domain afektif dan 10 pernyataan domain psikomotor yang memiliki skor 1-4 untuk pernyataan positif jika responden menjawab Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Kadang-kadang (KK) diberi skor 2, Sering (SR) diberi skor 3, Selalu (SL) diberi skor 4, sedangkan untuk pernyataan negatif jika responden menjawab Tidak Pernah (TP) diberi skor 4, Kadang-kadang (KK) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 2, Selalu (SL) diberi skor 1. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik pula Perilaku remaja putri tentang SADARI begitu pun sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah juga perilaku remaja putri tentang SADARI.

c. Uji validitas

Validitas merupakan di mana instrumen penelitian dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Burden dan Abbott,2002) dalam (Swarjana,2015). Dalam penelitian ini menggunakan uji *face validity* yang berarti instrumen penelitian di uji oleh dua orang dosen *expert* pada bidang keperawatan maternitas dengan mendapatkan rekomendasi dari kedua pembimbing yaitu Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes dan Ns. Ida Ayu Ningrat Pangruating Diyu, S.Kep., M.S. Peneliti melakukan komunikasi untuk kontrak waktu pelaksanaan uji *face validity* dengan kedua *expert*. Pernyataan pada kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti diserahkan kepada kedua dosen *expert* dan diberikan arahan dan masukan agar hasil dari pernyataan pada kuesioner valid, pernyataan pada kuesioner dianggap valid apabila intruksi yang diberikan pada kuesioner jelas, penggunaan kata-kata/kalimat/istilah dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden serta kategori jawaban jelas. Apabila pernyataan pada kuesioner dianggap valid maka *expert* menandatangani surat keterangan uji validitas dan kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahapan Persiapan

Pada tahap persiapan adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti menyusun proposal terlebih dahulu dan konsultasi dengan kedua pembimbing.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin *ethical clearance* kepada komisi etik penelitian ITEKES Bali .
- 3) Peneliti mendapatkan izin *ethical clearance* dari komisi etik penelitian ITEKES Bali dengan nomor 04.0225/KEPITEKES-BALI/III/2023

- 4) Peneliti mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan nomor DL.02.02.1351.TU.IV.2023
- 5) Peneliti menyerahkan surat izin yang telah ditanda tangani rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali kepada Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kabupaten Badung untuk mendapatkan rekomendasi.
- 6) Setelah mendapatkan izin dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung dengan nomor 959/SKP/DPMPTSP/IV/2023, kemudian peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala SMP N 1 Mengwi
- 7) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari SMP N 1 Mengwi dengan nomor 070/062/SMP 1 Mengwi
- 8) Setelah mendapatkan izin dari kepala SMP N 1 Mengwi, peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden.
- 9) Peneliti menyiapkan Alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner dalam bentuk pernyataan yang dibuat melalui *google form*

b. Tahapan Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin penelitian dari semua pihak, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan yaitu :

- 1) Pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari kepala SMP N 1 Mengwi.
- 2) Peneliti berkoordinasi dengan wali kelas masing-masing untuk meminta data siswa serta nama ketua kelas masing - masing kelas.
- 3) Peneliti bekerjasama dengan masing-masing ketua kelas untuk ditugaskan mengundang responden ke *group whatsapp*.

- 4) Sebelum peneliti mengambil data dari calon responden, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini melalui *groupWhatsapp*. Selain itu, peneliti juga menjelaskan isi dari *informed consent*. Jika calon responden bersedia untuk menjadi responden maka wajib menandai pada bagian lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan.
- 5) Peneliti memeriksa kelengkapan identitas dan jawaban yang telah diisi oleh responden.
- 6) Peneliti memberikan ucapan terimakasih atas partisipasi responden. Peneliti akan menginput, mengolah, dan menganalisa data yang telah terkumpul menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS)*.

E. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan sebuah proses memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui instrumen penelitian. Dalam proses ini Peneliti dapat melakukan pemeriksaan data, seperti data kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner yang telah terkumpulkan. Dalam proses editing ini, peneliti melakukan pemeriksaan data kuesioner dan melakukan perbaikan jika masih terdapat data yang masih tidak sesuai.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), kemudian dikelompokkan untuk memudahkan

proses pengolahan data. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Umur : Kode (1) untuk umur 14 tahun, kode (2) untuk umur 15 tahun, kode (3) untuk umur 16
- 2) Kelas : Kode (1) untuk kelas IX A, kode (2) untuk kelas IX B, kode (3) untuk kelas IX C, kode (4) untuk kelas IX D, kode (5) untuk kelas IX E, kode (6) untuk kelas IX F, kode (7) untuk kelas IX G, kode (8) untuk kelas IX H, kode (9) untuk kelas IX I, kode (10) untuk kelas IX J dan kode (11) untuk kelas IX K.
- 3) Pertanyaan tentang informasi SADARI : kode (1) untuk jawaban Pernah dan kode (2) untuk jawaban tidak pernah
- 4) Pertanyaan tentang riwayat kanker payudara pada keluarga : kode (1) untuk jawaban Ya dan kode (2) untuk jawaban Tidak
- 5) Pernyataan tiap kuesioner perilaku deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk pernyataan 1 diberi kode P1, untuk pernyataan 2 diberi kode P2 dan seterusnya sesuai dengan jumlah pernyataan.
- 6) Berdasarkan jawaban pada pernyataan pada kuesioner perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI diberi kode sebagai berikut Tidak Pernah (TP) diberi kode 1, Jarang (JR) diberi kode 2, Sering (SR) diberi kode 3, Selalu (SL) diberi kode 4.

c. *Entry data*

Entry data merupakan proses memasukkan data ke dalam database komputer. Data yang dimasukkan, yaitu data yang telah terkumpul melalui lembar kuesioner. Dalam proses ini peneliti memasukkan semua data ke dalam tabel pada *microsoft excel* dan melakukan analisis data menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS)*.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah proses terakhir dalam teknik pengolahan data. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam pengkodean ataupun pembacaan kode data, sehingga diharapkan pada proses analisa tidak ada *missing* data.

2. Teknik Analisa Data

Salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui oleh seorang peneliti yaitu analisa data. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel. Variabel pada penelitian ini adalah Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada remaja putri. Perilaku remaja putri dianalisis menggunakan skala likert berupa 20 pernyataan dengan pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, kadang-kadang (KK) diberi skor 2, Sering (SR) diberi skor 3, Selalu (SL) diberi skor 4. Hasil jawaban responden yang telah diberi skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi kemudian dikalikan 100%. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai

Sp = Skor yang diperoleh

sm = Skor maksimal

Dengan menggunakan rumus diatas maka diperoleh nilai akumulasi dari perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di SMP Negeri 1 Mengwi, sebagai berikut yaitu berdasarkan 3 domain perilaku

a. Kognitif (pengetahuan)

- 1) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain kognitif di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan baik bila hasil nilai akumulasi 80%-100%.
- 2) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan kognitif di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan cukup bila hasil nilai akumulasi 60%-79%.
- 3) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI kognitif di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan kurang bila hasil nilai akumulasi <60%.

b. Afektif (sikap)

- 1) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain Afektif di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan baik bila hasil nilai akumulasi 80%-100%.
- 2) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain Afektif di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan cukup bila hasil nilai akumulasi 60%-79%.
- 3) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain Afektif di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan kurang bila hasil nilai akumulasi <60%.

c. Psikomotor (tindakan)

- 1) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain Psikomotor di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan baik bila hasil nilai akumulasi 76%-100%.
- 2) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain Psikomotor di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan cukup bila hasil nilai akumulasi 56%-75%.
- 3) Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI berdasarkan domain Psikomotor di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan kurang bila hasil nilai akumulasi <56%.

Dengan menggunakan rumus diatas maka diperoleh nilai akumulasi dari perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di SMP Negeri 1 Mengwi, sebagai berikut :

- a. Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan baik bila hasil nilai akumulasi 80%-100%.
- b. Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan cukup bila hasil nilai akumulasi 60%-79%.
- c. Perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di SMP Negeri 1 Mengwi dikatakan kurang bila hasil nilai akumulasi <60%.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu hal yang perlu dipertimbangkan secara mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti, dan peneliti juga harus berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Maka dalam penelitian dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Informed consent

Lembar persetujuan merupakan lembar yang berisikan tentang permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Dalam penelitian ini peneliti memberikan *informed consent* kepada responden yang bersedia menjadi responden untuk ditandatangani, jika terdapat responden yang tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Anonymity

Anonymity merupakan salah satu etika dalam penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden atau dengan menggunakan inisial. Pada penelitian ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar

alat ukur atau hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja, sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. *Confidentiality*

Confidentiality merupakan memberikan jaminan kerahasiaan pada asil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah yang lainnya. Pada penelitian ini Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan kepada responden, baik hasil penelitian maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan Sebuah prinsip untuk memberikan manfaat kepada orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat serta keuntungannya bagi responden sebelum pengisian kuesioner.

5. *Justice*

Partisipan berhak diperlakukan secara adil selama berpartisipasi dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden.