

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA  
SUBUR (WUS) DI DUSUN KURAHAN IV MARGODADI  
SEYEGAN SLEMAN**



**MELISA CAHYANINGRUM  
P07124121001**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA  
SUBUR (WUS) DI DUSUN KURAHAN IV MARGODADI  
SEYEGAN SLEMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan



**MELISA CAHYANINGRUM  
P07124121001**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2024**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman”

Disusun oleh :

MELISA CAHYANINGRUM  
P07124121001

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

...13 Mei 2024.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes  
NIP. 198003042008012014



Atik Ismiyati, S.ST., M.Keb  
NIP. 198701012019022001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb  
NIP. 197511232002122002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA  
SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI DUSUN  
KURAHAN IV MARGODADI SEYEGAN SLEMAN**


Disusun oleh :

MELISA CAHYANINGRUM  
P07124121001


Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
pada tanggal: 27 Mei 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

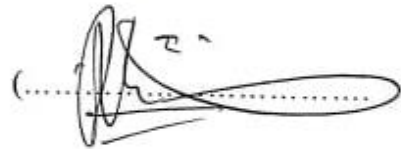
Ketua,  
Margono, S.Pd., APP., M.Sc  
NIP. 196502111986021002

()

Anggota,  
Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes  
NIP. 198003042008012014

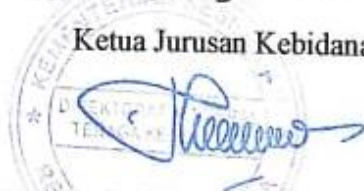
()

Anggota,  
Atik Ismiyati, S.ST., M.Keb  
NIP. 198701012019022001

()

Yogyakarta, 12 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

()

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 197511232002122002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah penulis nyatakan benar.

Nama : Melisa Cahyaningrum

NIM : P07124121001

Tandatangan : 

Tanggal : 13 Mei 2024

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

---

Nama : Melisa Cahyaningrum

NIM : P07124121001

Program Studi : DIII Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalam data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 12 Juni 2024

Yang menyatakan



Melisa Cahyaningrum

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Mina Yumei Santi, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud
4. Margono, S.Pd., APP., M.Sc selaku Ketua Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
5. Atik Ismiyati, S.ST., M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud
6. Iphigigenia Iradati, S.Tr.Keb., SKM., M.Kes selaku bidan Puskesmas Seyegan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terwujud
7. Dukuh, kader, dan masyarakat Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman
8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 12 Mei 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>.ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat .....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep .....	24
D. Pertanyaan Penelitian .....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
B. Subjek Penelitian.....	25
C. Waktu dan Tempat .....	26

D. Variabel Penelitian .....	26
E. Definisi Operasional Variabel .....	26
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	28
G. Instrumen Penelitian.....	29
H. Uji Validitas Instrumen .....	29
I. Prosedur Penelitian.....	31
J. Manajemen Data .....	33
K. Etika Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
A. Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan.....	43
C. Keterbatasan Penelitian .....	62
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	26
Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner .....	29
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur .....	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	39
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	39
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Sumber Informasi ..	39
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku SADARI.....	40
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI.....	40
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Umur.....	41
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Tingkat Pendidikan.....	41
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Status Pekerjaan.....	42
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Ragam Jenis Sumber Informasi.....	42
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku dan Tingkat Pengetahuan SADARI .....	43

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tahap 1 SADARI.....	13
Gambar 2. Tahap 2 SADARI.....	14
Gambar 3. Tahap 3 SADARI.....	14
Gambar 4. Tahap 4 SADARI.....	14
Gambar 5. Tahap 5 SADARI.....	15
Gambar 6. Tahap 6 SADARI.....	15
Gambar 7. Kerangka Teori Precede-Proceede: L. Green dan Marshall W.K.....	23
Gambar 8. Kerangka Konsep.....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Anggaran Penelitian .....	68
Lampiran 2. Jadwal Penelitian .....	69
Lampiran 3. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan .....	71
Lampiran 4. Permohonan menjadi Responden .....	73
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	74
Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner .....	75
Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner .....	80
Lampiran 8. Master Tabel .....	81
Lampiran 9. Surat Izin Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan .....	83
Lampiran 10. Surat Pengantar Studi Pendahuluan di Puskesmas Seyegan .....	84
Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	85
Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	86
Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan .....	87

# GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI DUSUN KURAHAN IV MARGODADI SEYEGAN SLEMAN

Melisa Cahyaningrum<sup>1</sup>, Mina Yumei Santi<sup>2</sup>, Atik Ismiyati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143

Email: [melisacahyaningrum7@gmail.com](mailto:melisacahyaningrum7@gmail.com), [yumeisanti@gmail.com](mailto:yumeisanti@gmail.com),  
[atikpoltekkes2@gmail.com](mailto:atikpoltekkes2@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kasus kanker payudara tertinggi di Kabupaten Sleman berada di wilayah kerja Puskesmas Seyegan sebanyak 4 kasus. Dusun Kurahan IV menjadi salah satu wilayah yang terdapat kasus kanker payudara. SADARI merupakan upaya deteksi dini kanker payudara.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan SADARI pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

**Metode:** Penelitian ini dilaksanakan pada 18-24 Februari 2024. Subyek dalam penelitian ini seluruh WUS yang berumur 15-49 tahun di Dusun Kurahan IV sebanyak 56 orang. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *total sampling* menggunakan kuesioner tertulis (angket) dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik analisis data secara deskriptif.

**Hasil:** Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar berumur 20-40 tahun (44,6%), tingkat pendidikan menengah (58,9%), status pekerjaan berkerja (60,7%), ragam jenis sumber informasi cukup beragam (42,9%), dan tidak pernah melakukan SADARI (21,4%). Tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik responden yang memiliki pengetahuan kurang berumur 41-49 tahun (9,1%), berdasarkan pendidikan responden semakin tinggi pendidikan semakin meningkat pula proporsi yang memiliki pengetahuan baik, responden yang berpengetahuan baik tidak berkerja (81,8%), berdasarkan ragam jenis sumber informasi semakin beragam semakin baik pengetahuan yang dimiliki, dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang seluruhnya pernah melakukan SADARI (100%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai SADARI.

**Kata Kunci:** Tingkat pengetahuan, SADARI, WUS.

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF BREAST SELF  
EXAMINATION (BSE) AMONG WOMEN OF FERTILIZING AGE (WUS)  
IN DUSUN KURAHAN IV MARGODADI SEYEGAN SLEMAN**

Melisa Cahyaningrum <sup>1</sup>, Mina Yumei Santi <sup>2</sup>, Atik Ismiyati <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143

Email: [melisacahyaningrum7@gmail.com](mailto:melisacahyaningrum7@gmail.com), [yumeisanti@gmail.com](mailto:yumeisanti@gmail.com),  
[atikpoltekkes2@gmail.com](mailto:atikpoltekkes2@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** The highest cases of breast cancer in Sleman Regency were in the Seyegan Community Health Center working area with 4 cases. Kurahan IV is one of the areas where there are cases of breast cancer. BSE is an early detection to do to detect breast cancer.

**Objective:** Knowing the description the level of BSE knowledge among women of fertilizing age in Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

**Method:** This research was carried out on 18-24 February 2024. The subjects in this research were all women of fertilizing age 15-49 years in Kurahan IV as many as 56 people. The data collection technique uses a total sampling technique using a written questionnaire (questionnaire) with a cross-sectional approach descriptive data analysis technique.

**Results:** Based on the characteristics of the respondents, most of them were aged 20-40 years (44.6%), secondary education level (58.9%), working employment status (60.7%), the variety of types of information sources was quite diverse (42.9%), and never did BSE (21.4%). The level of knowledge is based on the characteristics of respondents who have less knowledge aged 41-49 years (9.1%), based on the respondent's education, the higher the education, the higher the proportion who have good knowledge, respondents who have good knowledge do not work (81.8%), based on The variety of types of information sources is more diverse, the better the knowledge they have, and respondents who have less knowledge have all done BSE (100%).

**Conclusion:** Most of the women of fertilizing age have good knowledge of BSE.

**Keywords:** Level of knowledge, BSE, women of fertilizing age

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker hingga saat ini ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2018) sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kematian akibat kanker di dunia diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta kasus pada tahun 2030. Salah satu kanker yang menyebabkan jumlah kematian tertinggi perempuan di Indonesia yaitu *Carcinoma mammae* atau yang biasa dikenal dengan kanker payudara.

Berdasarkan data *The Global Cancer Observatory* (Globocan WHO, 2020) kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 65.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai 22.430 kasus. Data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2022) prevalensi kanker payudara di Indonesia yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk.

Data Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA, 2022) menunjukkan terdapat tiga provinsi dengan jumlah kanker payudara tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta 4.325 kasus, Kalimantan Timur 1.879 kasus, dan Sumatera Barat 2.285 kasus. Penyebab tingginya jumlah kanker payudara di tiga provinsi tersebut salah satunya karena masih rendahnya kesadaran masyarakat akan upaya deteksi dini.



Bersumber data Dinas Kesehatan Provinsi DIY (Profil Kesehatan DIY, 2022) target capaian deteksi dini kanker payudara di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 80% dari target populasi. Namun, capaian deteksi dini kanker payudara masing-masing kabupaten/kota di DIY masih jauh kurang dari target dengan Kabupaten Sleman 3%, Kabupaten Bantul 3%, Kabupaten Kulonprogo 3%, Kabupaten Gunungkidul 5,63%, dan Kota Yogyakarta 9,36%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman didapatkan data dari 25 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sleman, puskesmas yang memiliki jumlah kasus kanker payudara tertinggi yaitu Puskesmas Seyegan dengan total kanker payudara sebanyak 4 kasus dan berdasarkan studi pendahuluan ke Puskesmas Seyegan salah satu wilayah kerja Puskesmas Seyegan yang terdapat kasus kanker payudara yaitu Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menetapkan Wanita Usia Subur (WUS) memiliki batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin maupun janda. WUS sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit kanker payudara (Fatema, 2022). Salah satu upaya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan derajat keparahan kanker payudara yaitu dengan program deteksi dini kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Berdasarkan Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KNPK, 2015) di Indonesia, lebih dari 80% kasus kanker payudara ditemukan berada pada

stadium lanjut, sehingga upaya pengobatan sudah sulit dilakukan. Oleh karena itu, perlu pengetahuan dan pemahaman tentang upaya pencegahan dan deteksi dini.

Teori Lawrence Green menyatakan faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, nilai-nilai, tradisi, dan persepsi), *enabling factor* (ketersediaan akses, adanya pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya, ketersediaan waktu, dan paparan media/informasi), dan *reinforcing factor* (dukungan keluarga, tenaga kesehatan, teman sebaya, dan adanya peraturan hukum). Berdasarkan teori Lawrence Green tersebut, pengetahuan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi perilaku manusia.

Hasil penelitian Irawan (2018) tentang faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan SADARI menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan SADARI karena pengetahuan yang dimiliki responden sangat berdampak pada kesadaran responden untuk melakukan pemeriksaan SADARI pada dirinya (Irawan, 2018).

Hasil penelitian Sihite dkk., (2019) terhadap Wanita Usia Subur (WUS) menunjukkan dari segi pengetahuan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup terhadap SADARI yaitu sebanyak 37% dan jika ditinjau dari segi perilaku SADARI sebagian besar responden tidak pernah melakukan SADARI yaitu sebanyak 71%. Sehingga, menunjukkan bahwa tingkat pelaksanaan SADARI cenderung masih tergolong rendah (Sihite, dkk., 2019).

Berdasarkan teori Notoatmodjo faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal (umur, pendidikan, dan pekerjaan) dan faktor eksternal (sumber informasi, pengalaman, intelegensi, lingkungan dan sosial budaya) (Notoatmodjo, 2018). Umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman dan Agus, 2013).

Hasil penelitian Arihta dan Syifa (2020) tentang pengaruh pendidikan terhadap SADARI menunjukkan bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan yang dimilikinya (Arihta dan Syifa, 2020).

Aktivitas rutin seseorang dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang dengan aktivitas rutin yang cenderung mudah mendapatkan informasi, maka tingkat pengetahuannya akan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai aktivitas rutin yang sulit mendapatkan informasi (Suryani, 2014).

Penelitian Handayani dkk., (2022) tentang hubungan sumber informasi dan dukungan teman sebaya terhadap SADARI menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang kurang terhadap SADARI (Handayani, dkk., 2022). Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.”

## **B. Rumusan Masalah**

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi perempuan di Indonesia. Bersumber data (KemenPPPA, 2022) Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi salah satu provinsi dengan jumlah kanker payudara tertinggi. Data (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2022) target capaian deteksi dini kanker payudara di Kabupaten Sleman baru mencapai 3%. Dengan demikian, tergolong masih jauh kurang dari target yakni 80% dari target populasi. Studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman didapatkan data dari 25 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sleman, salah satu puskesmas yang memiliki jumlah kasus kanker payudara tertinggi yaitu Puskesmas Seyegan dengan total kanker payudara sebanyak 4 kasus. Salah satu wilayah kerja Puskesmas Seyegan yang terdapat kasus kanker payudara yaitu Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman. Upaya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan derajat keparahan kanker payudara di Indonesia yaitu dengan program deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI pada WUS. Berdasarkan teori Lawrence Green dan beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan tentang SADARI menjadi dasar dalam perilaku SADARI. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, pertanyaan penelitian ini adalah

“bagaimana gambaran tingkat pengetahuan SADARI pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan SADARI pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis sumber informasi, dan perilaku SADARI pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan umur pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan tingkat pendidikan pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan status pekerjaan pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan jenis sumber informasi pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman

- f. Diketuinya perilaku SADARI berdasarkan tingkat pengetahuan pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi mengenai deteksi dini kanker payudara menggunakan metode SADARI pada WUS.

#### **E. Manfaat**

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada Wanita Usia Subur.

2. Praktis

- a. Bagi bidan Puskesmas Seyegan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi, pertimbangan dalam pembinaan masyarakat, dan penyusunan program promosi deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI, sebagai upaya meningkatkan cakupan SADARI.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Metode dan Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Ini
1.	Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Maniapun  (Mariana dkk., 2018)	Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik sampling: <i>simpel random sampling</i> Data: primer Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Maniapun Hasil penelitian: pengetahuan WUS kategori cukup sebesar 50,5%, kategori kurang 39,0%, kategori baik sebesar 10,5%. Berdasarkan karakteristik usia paling banyak dewasa akhir kategori baik sebesar 14,3%, berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak pendidikan menengah kategori baik sebesar 20% dan berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak yang tidak bekerja kategori baik sebesar 13,3%.	a. Persamaan: Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Data: primer b. Perbedaan: Teknik sampling: <i>total sampling</i> Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman Waktu penelitian: 2024
2.	Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur tentang SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara  (Kristanti, 2019)	Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> Data: primer Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Pandanderek Desa Winong Kecamatan Jetis Kabupaten Ponorogo Hasil penelitian: responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 44,7%, pengetahuan cukup sebanyak 47,4%, dan pengetahuan baik sebanyak 7,9%.	a. Persamaan: Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Data: primer b. Perbedaan: Teknik sampling: <i>total sampling</i> Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman Waktu penelitian: 2024
3.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI)	Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> Data: primer	a. Persamaan: Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>

(Sihite dkk., 2019)	<p>Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah Puskesmas Rejosari Pekanbaru          Hasil penelitian: tingkat pengetahuan cukup sebanyak 37% dan perilaku SADARI tidak melakukan sebanyak 71%</p>	<p>b. Data: primer          Perbedaan:          Teknik sampling: <i>total sampling</i>          Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman          Waktu penelitian: 2024</p>
<p>4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Serampingan           (Sukariasih, 2022)</p>	<p>Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>          Teknik sampling: <i>cluster sampling</i>          Data: primer          Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Desa Serampingan          Hasil penelitian: responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 67,1%, pengetahuan cukup sebanyak 31,7%, dan pengetahuan kurang sebanyak 1,2%. WUS yang berlatar belakang pendidikan SMP, SMA/SMK, Diploma/Sarjana berpengetahuan baik dan WUS yang bekerja maupun yang tidak bekerja sebagian memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI.</p>	<p>a. Persamaan:          Desain penelitian: metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>          Data: primer          b. Perbedaan:          Teknik sampling: <i>total sampling</i>          Subyek: Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman          Waktu penelitian: 2024</p>

---



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kanker Payudara**

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma mammae* merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam sel kelenjar, saluran kelenjar, jaringan penunjang payudara, dan tidak termasuk kulit payudara. Beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara antara lain faktor reproduksi (usia menarche dini, belum pernah melahirkan, melahirkan anak pertama pada lebih dari 35 tahun, dan menopause pada usia relatif lebih tua (lebih dari 50 tahun), faktor endokrin (kontrasepsi oral dan terapi sulih hormon), faktor diet (pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, minuman beralkohol, perokok aktif maupun pasif, dan jarang berolahraga), serta faktor genetik (riwayat keluarga dengan kanker payudara) (Kemenkes RI, 2015).

Tanda dan gejala yang mengindikasikan kanker payudara (Kemenkes RI, 2015):

- a. Terjadi perubahan ukuran pada payudara, dalam hal ini perubahan ukuran dapat terjadi hanya pada salah satu payudara, baik terlihat lebih kecil atau lebih besar, atau terlihat kecondongan tidak wajar ke suatu arah tertentu

b. Perubahan pada kulit

- 1) Terdapat kerutan atau cekungan pada permukaan kulit payudara. Kondisi kulit yang menebal serta mengerut seperti kulit jeruk disebut juga sebagai kondisi *peau d'orange*
- 2) Kemerahan, pembengkakan, dan terasa lebih hangat dari suhu normal (seperti tanda-tanda infeksi)
- 3) Rasa gatal

c. Terdapat benjolan pada payudara

- 1) Benjolan selalu ada, tidak hilang timbul meskipun melewati siklus menstruasi
- 2) Benjolan terasa keras atau dapat juga terasa lembut yang tidak sakit dan tidak bergerak seperti tertambat pada dada
- 3) Benjolan pada ketiak, pada umumnya berukuran sangat kecil dan biasanya menandakan bahwa kanker payudara telah menyebar hingga nodus limfa. Benjolan umumnya tidak terasa sakit dan lembut

d. Perubahan pada puting

- 1) Puting tertarik ke arah dalam atau terdapat lekukan
- 2) Puting mengeluarkan cairan disertai dengan keluarnya darah
- 3) Mengeras, terdapat luka atau bisul, serta kulit puting bersisik

Menurut Kemenkes RI (2015) kanker payudara dapat dicegah dengan dua cara, yaitu dengan pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara

berupa adanya promosi dan edukasi pola hidup sehat melalui perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, serta Kelola stress. Bentuk pencegahan primer lainnya dapat berupa proteksi khusus seperti vaksinasi. Namun hingga saat ini dalam kaitan kanker payudara belum ditemukan vaksinnnya (Kemenkes RI, 2015).

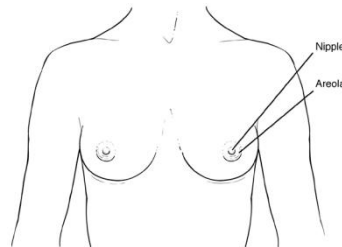
Pencegahan kedua adalah pencegahan sekunder yaitu pencegahan dengan melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah ada kanker payudara pada seseorang yang tidak memiliki keluhan. Tujuan dilakukannya skrining adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara. Skrining dilakukan untuk mendapatkan kanker payudara secara dini sehingga hasil pengobatan menjadi lebih efektif. Pencegahan sekunder ini meliputi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), *Ultrasonography* (USG), dan mammografi (Kemenkes RI, 2015).

## 2. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI

Deteksi dini kanker merupakan usaha untuk mengidentifikasi kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan pemeriksaan atau prosedur tertentu. SADARI merupakan program deteksi dini kanker payudara yang paling sederhana dan mudah untuk dilakukan secara mandiri. Selain itu, SADARI mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif sebagai upaya pencegahan (Kemenkes RI, 2022).

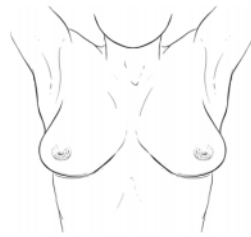
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim, SADARI sebaiknya dilakukan setiap satu bulan sekali pada hari ke-7 sampai dengan hari ke-10 setelah siklus haid berakhir di rumah secara rutin. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak dalam keadaan membengkak mengeras, membesar, atau nyeri pada saat haid. Berikut langkah-langkah SADARI sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015):

- a. Berdiri atau duduk pada posisi tegak di depan cermin dengan kedua lengan di sisi tubuh, mengamati dan memperhatikan apakah ada perubahan pada bentuk, ukuran, kontur, warna, dan arah puting kedua payudara



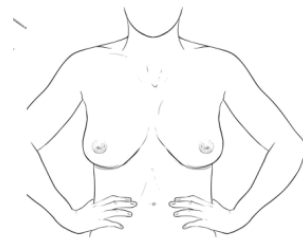
Gambar 1. Tahap 1 SADARI

- b. Berdiri atau duduk pada posisi tegak di depan cermin dengan mengangkat kedua lengan lurus keatas, mengamati dan memperhatikan apakah ada perubahan pada bentuk, ukuran, kontur, warna, dan arah puting kedua payudara dari sisi depan dan samping (kanan dan kiri)



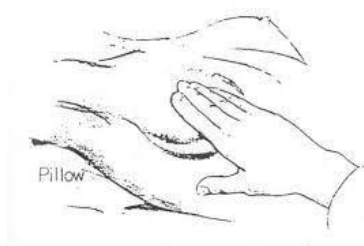
Gambar 2. Tahap 2 SADARI

- c. Menekan kedua tangan pada pinggang dan tarik kedua bahu ke belakang (membusungkan dada) dan memperhatikan apakah ada perubahan pada bentuk, ukuran, kontur, warna, dan arah puting kedua payudara dari sisi depan dan samping (kanan dan kiri)



Gambar 3. Tahap 3 SADARI

- d. Mengatur posisi klien duduk atau berbaring dengan mengganjal pada bagian *scapula* kiri jika memeriksa payudara kiri, tangan kiri diletakkan di belakang kepala, kepala menoleh ke kanan; sebaliknya untuk pemeriksaan pada payudara kanan



Gambar 4. Tahap 4 SADARI

- e. Minta klien untuk membasahi telapak tiga jari tangan kanan (jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis) dengan lotion kemudian melakukan perabaan menekan secara mantap tapi lembut payudara kiri dengan ketiga jari yang dirapatkan. Mulailah dari bagian atas payudara kiri (gerakan memutar membentuk lingkaran kecil atau sirkular) melingkupi seluruh hingga menyentuh puting; sebaliknya untuk pemeriksaan pada payudara kanan



Gambar 5. Tahap 5 SADARI

- f. Menggunakan ibu jari dan telunjuk tekan puting payudara dengan lembut dan lihat apakah keluar cairan bening, keruh, atau berdarah



Gambar 6. Tahap 6 SADARI

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang didapatkan manusia sebagian besar melalui indera penglihatan dan indera pendengaran (Notoatmodjo, 2018).

Dilihat dari tingkatannya, pengetahuan mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2018). Tingkat pertama adalah tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat kedua adalah pemahaman (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Tingkat ketiga adalah penerapan (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi yang sebenarnya. Tingkat keempat adalah analisis (*analysis*) diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Tingkat kelima adalah sintesis (*synthesis*) diartikan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru untuk menyusun formulasi baru. Tingkat keenam adalah evaluasi (*evaluation*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengetahuan merupakan satu dari tiga domain yang memengaruhi perilaku manusia (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan teori Lawrence Green terdapat faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya perilaku dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, nilai-nilai, tradisi, dan persepsi), *enabling factor* (ketersediaan akses, adanya pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya, ketersediaan waktu, dan paparan media/informasi), dan *reinforcing factor* (dukungan keluarga, tenaga kesehatan, teman sebaya, dan adanya peraturan hukum). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu (Notoatmodjo, 2018):

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang, akan bertambah pula daya ingat seseorang. Umur berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku. Semakin bertambah umur, akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin baik (Notoatmodjo, 2018).

Umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Puncak tertinggi kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang berada pada umur 20 hingga 40 tahun dan setelah melebihi umur tersebut daya tangkap dan pola pikir akan mengalami penurunan (Haditono, S.R., dkk., 2019).



Sedangkan pendapat lain menyatakan bahwa dengan bertambahnya umur tidak selalu memengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan karena pengetahuan yang dimiliki oleh umur yang lebih muda justru memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik (Rasily, 2016).

## 2) Pendidikan

Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah menerima informasi. Sehingga, semakin baik pula pengetahuan dan kesadaran perilaku yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian Aritha dan Syifa (2020) tentang pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan dan perilaku SADARI menunjukkan bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan dan perilaku yang dilakukan (Aritha dan Syifa, 2020).

Sedangkan pendapat lain menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Sebab, pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak mutlak

diperoleh dari pendidikan saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pengalaman (Rasily, 2016). Kategori berdasarkan tingkat pendidikan antara lain (Arikunto, 2020):

- a. Pendidikan Dasar : SD, SMP/Sederajat
- b. Pendidikan Menengah : SMA/Sederajat
- c. Pendidikan Tinggi : Akademi/Perguruan Tinggi

### 3) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing-masing individu. Dalam hal ini pekerjaan mempunyai peranan yang penting dan berkaitan dengan pemikiran dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian Masruroh (2019) menyebutkan bahwa pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang yang tidak bekerja, maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dibandingkan dengan orang yang bekerja, misalnya ibu rumah tangga yang cenderung memiliki banyak waktu dirumah untuk mencari informasi di media sosial dibandingkan wanita yang sehari-harinya bekerja (Masruroh, 2019).

Sedangkan, hasil penelitian Rokhaidah (2022) tentang faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan lebih baik daripada yang tidak bekerja. Sebab

seseorang yang bekerja memiliki kemungkinan untuk berinteraksi dengan rekan kerja, bertukar informasi, serta saling memotivasi hal ini dapat menambah wawasan pengetahuan. Sehingga pengetahuan yang dimiliki cenderung lebih baik (Rokhaidah, 2022).

b. Faktor Eksternal

1) Sumber Informasi

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang karena melibatkan informasi yang baik dari berbagai media. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang rendah namun jika dirinya mendapatkan informasi yang baik, maka dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Teori Piaget menyebutkan bahwa seseorang cenderung untuk membangun pengetahuannya dari informasi yang didapat dari orang tua, teman, media cetak, media elektronik, dan pembelajaran yang diperolehnya. Semakin banyak sumber informasi yang diperoleh, maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian Handayani dkk., (2022) tentang hubungan sumber informasi dan dukungan teman sebaya terhadap SADARI menunjukkan bahwa responden yang lebih banyak mendapatkan sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap perilaku SADARI (Handayani, dkk., 2022).

## 2) Pengalaman

Pengalaman merupakan faktor yang penting untuk mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang. Permasalahan yang dimiliki setiap orang dapat terpecahkan dengan berbagai pengalaman yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2018).

## 3) Intelegensi

Merupakan suatu kemampuan untuk berfikir yang berguna untuk beradaptasi disituasi yang baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Setiap orang memiliki perbedaan intelegensi sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018).

## 4) Lingkungan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Lingkungan yang kondusif dan baik dengan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi pada cara berfikir dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018).

## 5) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perilaku yang dimiliki seseorang. Kebudayaan yang dimiliki setiap orang beragam sehingga pengetahuan dan perilaku yang dimiliki setiap orang dapat berbeda (Notoatmodjo, 2018).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur kepada subyek penelitian atau responden untuk dapat dikategorikan kedalam tingkat pengetahuan. Berdasarkan kategori tingkat pengetahuan seseorang terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu sebagai berikut (Arikunto, 2020):

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76\%$ -100% jawaban responden benar
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya  $\geq 56\%$ -75% jawaban responden benar
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 56\%$  jawaban responden benar

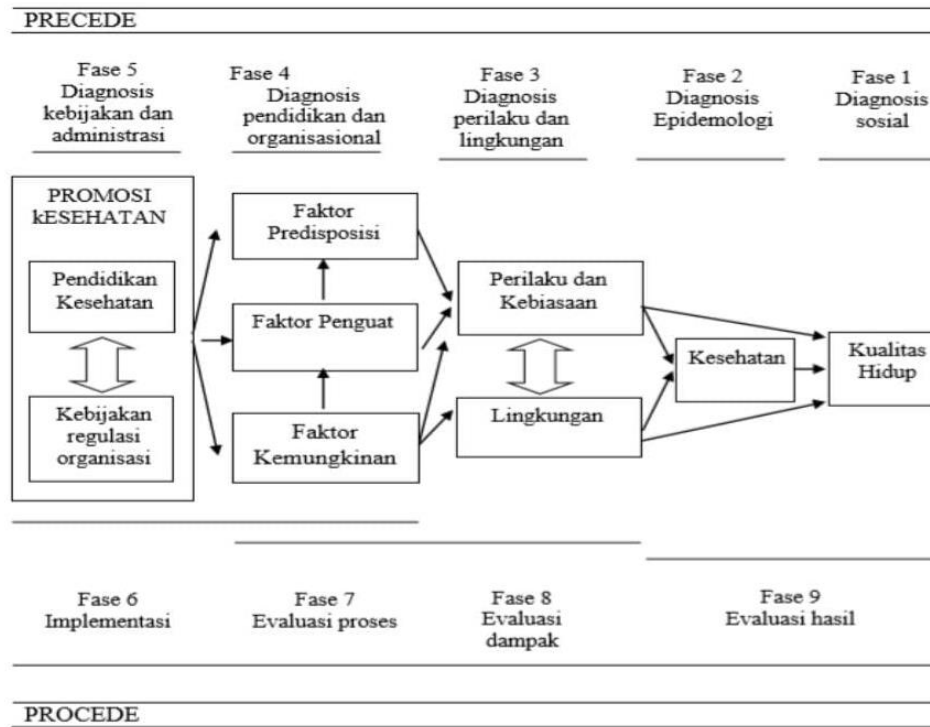
Sedangkan pengukuran perilaku berdasarkan skala Guttman terbagi menjadi dua yaitu pernah melakukan dan tidak pernah melakukan (Sugiyono, 2019).

#### 4. Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) didefinisikan oleh Kementerian Kesehatan RI (2016) sebagai wanita yang berada dalam periode umur antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. SADARI lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin ketika wanita mencapai usia reproduksi yaitu usia 15-49 tahun yang dikategorikan dalam WUS. Dengan melakukan SADARI secara rutin maka seorang wanita

akan lebih mudah mengidentifikasi adanya perubahan pada payudaranya (Savitri, 2015).

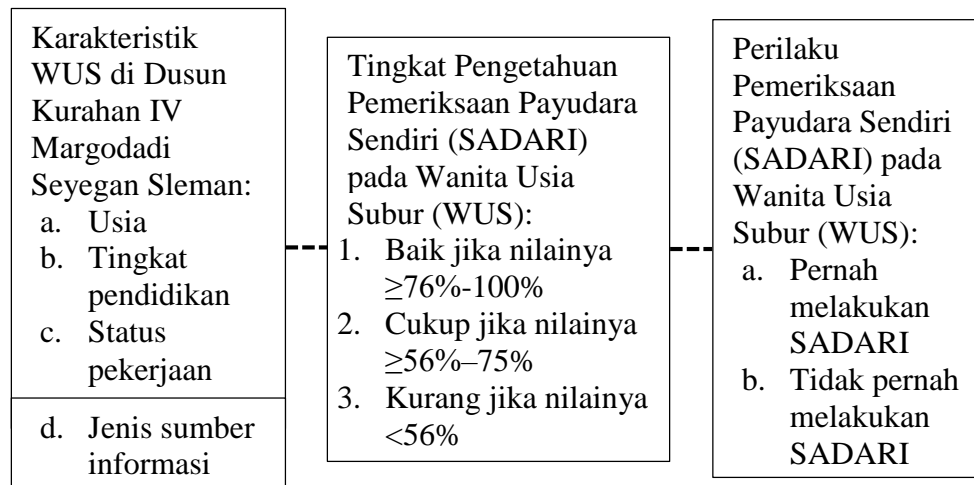
**B. Kerangka Teori**



Gambar 7. Kerangka Teori Precede-Proceede: L. Green dan Marshall W.K

Sumber: Green, Lawrence dan Marshall W, 1991: 24

### C. Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep

Keterangan:

----- : Tidak diteliti hubungan

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan SADARI pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman?

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu kejadian yang ada pada masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan SADARI pada WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti mengukur data variabel hanya sekali pada satu waktu. Satu waktu bukan berarti semua objek tepat pada saat yang sama, namun setiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran subyek dilakukan pada saat itu, jadi peneliti tidak melakukan tindak lanjut dari pengukuran yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

#### **B. Subjek Penelitian**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh WUS yang berumur 15-49 tahun di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman sebanyak 56 orang dengan pengambilan data menggunakan teknik *total sampling*.



### C. Waktu dan Tempat

#### 1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada 18-24 Februari 2024.

#### 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.

### D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, ragam jenis sumber informasi, tingkat pengetahuan, dan perilaku tentang SADARI pada WUS.

### E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Tingkat Pengetahuan WUS tentang SADARI	Kemampuan responden dalam menjawab dengan benar atas pernyataan-pernyataan yang diberikan meliputi: a. Kanker payudara (pengertian, faktor risiko, dan gejala) b. Pemeriksaan SADARI (pengertian, tujuan, sasaran, waktu pelaksanaan, dan cara melakukan SADARI)	Diperoleh jawaban kuesioner tentang pengetahuan WUS tentang SADARI	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. Baik ( $\geq 76\%$ -100%) jawaban benar 2. Cukup ( $\geq 56\%$ -75%) jawaban benar 3. Kurang ( $< 56\%$ ) jawaban benar

2. Umur	Lama hidup responden sejak lahir sampai dengan saat pengambilan data berdasarkan pengakuan	Diperoleh jawaban kuesioner dari responden yang dikategorikan WUS (15-49 tahun)	Rasio	Dikategorikan menjadi: 1. 15-19 tahun 2. 20-40 tahun 3. 41-49 tahun
3. Tingkat pendidikan	Jenjang atau tingkatan pendidikan formal terakhir responden yang diselesaikan dan memperoleh ijazah berdasarkan pengakuan	Diperoleh jawaban kuesioner tentang pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh responden	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. Pendidikan Dasar (SD dan SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK) 3. Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana, magister, doktor)
4. Status pekerjaan	Aktivitas rutin yang dilakukan responden sehari-hari dalam mencari nafkah atau tidak berdasarkan pengakuan	Diperoleh jawaban kuesioner tentang pekerjaan responden	Nominal	Dikategorikan menjadi: 1. Bekerja 2. Tidak bekerja
5. Ragam jenis sumber informasi	Tingkat keanekaragaman sumber informasi yang pernah didapat/diakses oleh responden tentang kanker payudara dan SADARI yang bersumber dari: 1. Orang tua 2. Teman 3. Petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan lain-lain)	Diperoleh jawaban kuesioner tentang sumber informasi	Ordinal	Dikategorikan menjadi: 1. Kurang beragam (apabila 1-2 jenis sumber informasi) 2. Cukup beragam (apabila 3-4 jenis sumber informasi) 3. Sangat beragam (apabila 5-6 jenis sumber informasi)

	4. Media cetak (buku, majalah, koran, dan lain-lain)			
	5. Media elektronik (TV, radio, Hp)			
	6. Pelajaran di sekolah berdasarkan pengakuan.			
6. Perilaku SADARI	Tindakan responden terhadap pemeriksaan payudara sendiri berdasarkan pengakuan.	Diperoleh jawaban kuesioner dari responden tentang pernah atau tidak pernah melakukan SADARI	Nominal	Dikategorikan menjadi: 1. Pernah melakukan SADARI 2. Tidak pernah melakukan SADARI

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat secara langsung melalui kuesioner yang diisi responden. Data primer yang diambil meliputi nama, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jenis sumber informasi, tingkat pengetahuan, dan perilaku SADARI pada responden.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertulis (angket) untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI pada WUS.

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner (angket). Sebelum instrumen digunakan untuk mengumpulkan data penelitian maka diperlukan uji coba kuesioner untuk mencari kevalidan dan reliabilitas alat ukur tersebut (Riwidikdo, 2013). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang pernah digunakan untuk penelitian terdahulu yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan SADARI pada WUS menggunakan skala Guttman yang terdiri dari dua pilihan jawaban yaitu “benar” dan “salah”.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Materi	Nomor soal	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1.	Kanker Payudara	1,2	2	1
2.	Pengertian SADARI	3,4,5,6,7	3,4,5,	6,7
3.	Waktu pelaksanaan SADARI	8,9,12,21	8,9,21	12
4.	Cara SADARI	10,11,13,14,15,19	13,15,19	10,11,14
5.	Hal yang diperhatikan saat SADARI	16,17,18	17,18	16
6.	Pencegahan kanker payudara	23,24,25,26	23,24	25,26
7.	Yang dianjurkan melakukan SADARI	20,22,27,28	20,28	22,27

## H. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas dan uji reliabilitas dari instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengetahui apa yang diukur. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat

menampilkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Uji validitas dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$  nilai  $r$  tabel (Riwidikdo, 2013). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang pernah digunakan untuk penelitian terdahulu yang sudah melalui dua kali uji validitas.

Uji validitas pertama dilakukan dalam penelitian Rus Andaraini (2008) yang dilakukan pengujian peneliti mengenai “Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) melalui Metode Cara Belajar Aktif (CBA), Modul, dan Leaflet di Kalurahan Batu Ampar Balikpapan”. Hasil uji validitas kuesioner oleh Rus Andaraini (2008) dengan *Pearson Product-moment* dari 30 pernyataan didapatkan hasil nilai  $r$  hitung  $>0,361$ . Sehingga dari uji validitas pertama 30 pernyataan dinyatakan valid.

Uji validitas yang kedua dilakukan dalam penelitian Lutfiani (2018) yang dilakukan pengujian peneliti mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video terhadap Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS)” Hasil uji validitas kuesioner oleh Lutfiani (2018) dengan *Pearson Product-moment*  $r$  tabel pada taraf signifikan 5% dari 30 pernyataan didapatkan hasil yang memiliki nilai  $r$  hitung  $>0,361$  yaitu sebanyak 28 pernyataan. Sehingga dari uji validitas kedua 28 pernyataan dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya sebagai pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Riwidikdo, 2013). Uji reliabilitas dalam instrumen ini dilakukan dengan rumus *Alpha Cronbach*. Hasil uji dikatakan reliabel apabila  $r_{alpha}$  lebih besar dari 0,6. Pernyataan yang valid pada kuesioner berjumlah 28 pernyataan. Setelah dilakukan uji reliabilitas, hasil uji didapatkan nilai  $alpha > 0,6$  yaitu sebesar 0,650. Sehingga 28 pernyataan dalam kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

### I. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Tahap Persiapan
  - a. Menentukan masalah
  - b. Melakukan studi pustaka dan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Puskesmas Seyegan
  - c. Menyusun proposal, melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing, dan memperbaiki berdasarkan saran pembimbing
  - d. Melakukan seminar proposal, merevisi hasil seminar proposal, dan pengesahan hasil seminar proposal
  - e. Mengurus izin penelitian untuk melakukan penelitian di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan koordinasi dengan dukuh, kader kesehatan, dan tim penelitian mengenai maksud, tujuan, waktu, dan prosedur penelitian. Dalam penelitian ini didampingi oleh dua kader kesehatan Dusun Kurahan dan dua orang sebagai tim dari peneliti
- b. Membuat dan membagikan undangan yang ditujukan untuk seluruh WUS di Dusun Kurahan IV terkait pelaksanaan pertemuan untuk pengambilan data
- c. Melakukan pengambilan data yang dilakukan secara bersama-sama melalui pertemuan dalam satu tempat di Aula Padukuhan Kurahan IV pada Minggu, 18 Februari 2024 pukul 14.00 WIB
- d. Menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan kemudian membagikan lembar persetujuan dan kuesioner untuk diisi oleh responden.
- e. Menjelaskan cara pengisian kuesioner yaitu dengan mengisi identitas dan memilih jawaban sesuai instruksi pada lembar kuesioner.
- f. Memberikan kuesioner kepada responden dan mempersilahkan untuk mengisi kuesioner
- g. Mengumpulkan hasil jawaban kuesioner dan memastikan semua kuesioner telah terisi
- h. Dalam penelitian ini juga dilakukan pengambilan data responden secara *door to door* bagi responden yang berhalangan hadir saat

dilakukan pertemuan di aula. Pengambilan data secara *door to door* ini dilaksanakan hingga Sabtu, 24 Februari 2024

- i. Dari populasi seluruh WUS yang berusia 15-49 tahun di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman sebanyak 64 orang. Jumlah responden yang dapat ditemui saat pengambilan data sebanyak 56 orang. Hal tersebut karena terdapat beberapa responden yang tidak dapat ditemui dan tidak kooperatif ketika akan dilakukan pengambilan data. Dalam pengambilan data bagi responden yang tidak dapat ditemui, peneliti tidak menggunakan media *google form* atau media lainnya sebab mempertimbangkan sarana yang dibutuhkan responden dalam pengisiannya.

### 3. Tahap Penyelesaian

- a. Melakukan pengolahan data hasil jawaban kuesioner menggunakan *software* pengolah data
- b. Menarik kesimpulan
- c. Menyusun laporan hasil penelitian
- d. Melakukan sidang hasil pada Senin, 27 Mei 2024.

## **J. Manajemen Data**

Data yang telah terkumpul dilakukan manajemen dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018):

- a. Seleksi Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan pada hasil jawaban kuesioner yang didapat untuk mengenai kelengkapannya. Pengecekan



dilakukan di lapangan. Sehingga, apabila terjadi kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Skoring Data (*Scoring*)

Pada tahap ini setiap jawaban responden diberikan nilai/skor sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh peneliti yaitu jika pernyataan *favourable* jawaban “benar” diberi nilai 1 dan “salah” diberi nilai 0. Sedangkan jika pernyataan *unfavourable* jawaban “benar” diberi nilai 0 dan “salah” diberi nilai 1. Jumlah benar dari setiap responden dijumlah untuk mendapatkan nilai total.

c. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini peneliti melakukan kode dari hasil data yang telah didapat dengan mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Data yang sudah terkumpul diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pada penelitian ini peneliti melakukan kode yaitu:

1) Tingkat pengetahuan

- a) Baik ( $\geq 76\%$ -100%) diberi kode 1
- b) Cukup ( $\geq 56\%$ -75%) diberi kode 2
- c) Kurang ( $< 56\%$ ) diberi kode 3

2) Umur

- a) Umur 15-19 tahun diberi kode 1
- b) Umur 20-40 tahun diberi kode 2
- c) Umur 41-49 tahun diberi kode 3

- 3) Tingkat pendidikan
  - a) Tingkat pendidikan dasar diberi kode 1
  - b) Tingkat pendidikan menengah diberi kode 2
  - c) Tingkat pendidikan tinggi diberi kode 3
- 4) Status pekerjaan
  - a) Bekerja diberi kode 1
  - b) Tidak bekerja diberi kode 2
- 5) Ragam Jenis Sumber informasi
  - a) Kurang beragam (apabila 1-2 jenis sumber informasi) diberi kode 1
  - b) Cukup beragam (apabila 3-4 jenis sumber informasi) diberi kode 2
  - c) Sangat beragam (apabila 5-6 jenis sumber informasi) diberi kode 3
- 6) Perilaku SADARI
  - a) Pernah melakukan diberi kode 1
  - b) Tidak pernah melakukan diberi kode 2

d. *Entry Data*

Pada tahap ini setiap kode yang sudah dibuat dimasukkan dalam *software* komputer.

e. Tabulasi

Pada tahap ini dilakukan penataan data dan kemudian menyusun data dengan membuat tabel distribusi frekuensi.

f. Analisis data

Analisis data dilakukan untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2018). Sesuai jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan deskriptif maka rumus yang digunakan dalam menganalisis data guna mengetahui persentase menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2020):

$$P: \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase responden berdasarkan karakteristik

F : jumlah responden berdasarkan karakteristik

N : jumlah seluruh responden

g. Penyajian Data

Hasil analisa data disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase, kemudian menentukan kategori menurut pedoman intepretasi tabel sebagai berikut (Arikunto, 2013):

0%	: tidak satupun dari responden
1%-25%	: sebagian kecil dari responden
26%-49%	: hampir setengah dari responden
50%	: setengah dari responden
51%-75%	: sebagian besar dari responden
76%-99%	: hampir seluruh dari responden
100%	: seluruh dari responden

## K. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan 4 prinsip dalam acuan etika penelitian yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani setelah mendapatkan informasi yang disampaikan peneliti.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan identitas responden yaitu dengan cara mencantumkan inisial sebagai pengganti nama responden pada master tabel.

3. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti melakukan penelitian dengan menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian, menjamin seluruh responden memiliki hak yang sama tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya, serta memberikan *reward* sebagai kompensasi.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin tanpa mengakibatkan penderitaan atau efek buruk bagi subjek penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman pada tanggal 18-24 Februari 2024 dengan jumlah responden 56 Wanita Usia Subur (WUS) yang dilakukan dengan mengadakan pertemuan dengan responden dalam satu tempat dan secara *door to door* bagi responden yang berhalangan hadir saat pertemuan. Penelitian ini memperoleh data-data karakteristik dan pengetahuan responden dengan hasil sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan sumber informasi. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik responden dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15-19 tahun	9	16,1
20-40 tahun	25	44,6
41-49 tahun	22	39,3
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa hampir setengah (44,6%) responden berumur 20-40 tahun.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar	13	23,2
Menengah	33	58,9
Tinggi	10	17,9
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar (58,9%) responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan SMK. Sedangkan proporsi paling sedikit yaitu responden dengan tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	34	60,7
Tidak bekerja	22	39,3
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar (60,7%) responden memiliki status pekerjaan bekerja.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ragam Jenis Sumber Informasi

Ragam Jenis Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang beragam	19	33,9
Cukup beragam	24	42,9
Sangat beragam	13	23,2
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa hampir setengah (42,9%) responden memiliki ragam jenis sumber informasi cukup beragam yaitu responden yang mengakses 3 hingga 4 jenis sumber informasi. Sedangkan proporsi paling sedikit yaitu responden dengan ragam jenis sumber informasi sangat beragam yaitu responden yang mengakses 5

hingga 6 jenis sumber informasi diantara orang tua, teman, petugas kesehatan, media cetak, media elektronik, atau pelajaran di sekolah.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku SADARI

Perilaku SADARI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah melakukan SADARI	44	78,6
Tidak pernah melakukan SADARI	12	21,4
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa hampir seluruh (78,6%) responden pernah melakukan SADARI. Akan tetapi, masih terdapat WUS yang tidak pernah melakukan SADARI.

## 2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	41	73,2
Cukup	13	23,2
Kurang	2	3,6
Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa sebagian besar (73,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Akan tetapi, masih terdapat WUS yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang baik mengenai SADARI.

### 3. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Umur

Umur	Tingkat pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	f	%	f	%	f	%		
15-19 tahun	7	77,8	2	22,2	0	0	9	100
20-40 tahun	21	84	4	16	0	0	25	100
41-49 tahun	13	59,1	6	31,8	2	9,1	22	100
Jumlah	41	73,2	13	23,2	2	3,6	56	100

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa masih terdapat (9,1%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada umur 41-49 tahun.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	f	%	f	%	f	%		
Dasar	5	38,5	8	61,5	0	0	13	100
Menengah	27	81,8	4	12,1	2	6,1	33	100
Tinggi	9	90,0	1	10,0	0	0	10	100
Jumlah	41	73,2	13	23,2	2	3,6	56	100

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar hampir setengah ((38,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik, responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah hampir seluruhnya (81,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi juga hampir seluruhnya (90%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik semakin meningkat sesuai dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi.



Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Tingkat pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	N	%
Bekerja	23	67,6	9	26,5	2	5,9	34	100
Tidak bekerja	18	81,8	4	18,2	0	0	22	100
Jumlah	41	73,2	13	23,2	2	3,6	56	100

Berdasarkan tabel 12, menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagian besar (67,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan responden yang tidak bekerja hampir seluruhnya (81,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja dibandingkan responden yang bekerja.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Ragam Jenis Sumber Informasi

Ragam Jenis Sumber Informasi	Tingkat pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%	N	%
Kurang beragam	9	47,4	9	47,4	1	5,3	19	100
Cukup beragam	21	87,5	2	8,3	1	4,2	24	100
Sangat beragam	11	84,6	2	15,4	0	0,0	13	100
Jumlah	41	73,2	13	23,2	2	3,6	56	100

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan menunjukkan bahwa responden yang memiliki ragam jenis sumber informasi kurang beragam memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan proporsi (5,3%) dan responden yang memiliki ragam jenis sumber informasi cukup beragam memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan proporsi (4,2%). Proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi pada responden dengan ragam jenis sumber informasi kurang beragam

dibandingkan responden dengan ragam jenis sumber informasi cukup beragam.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku dan Tingkat Pengetahuan SADARI

Tingkat Pengetahuan	Perilaku SADARI				Jumlah	
	Pernah melakukan		Tidak pernah melakukan		N	%
	f	%	f	%		
Baik	34	82,9	7	17,1	41	100
Cukup	8	61,5	5	38,5	13	100
Kurang	2	100	0	0	2	100
Jumlah	44	78,6	12	21,4	56	100

Berdasarkan tabel 14, menunjukkan bahwa secara proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang seluruhnya (100%) pernah melakukan SADARI. Urutan kedua, responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik hampir seluruh responden juga pernah melakukan SADARI. Sedangkan hampir setengah dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yang tidak pernah melakukan SADARI.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden berumur 20-40 tahun. Hal tersebut karena berdasarkan data jumlah WUS di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman paling banyak memiliki umur 20-40 tahun dibandingkan WUS yang berumur 15-19 tahun dan 41-49 tahun. Sehingga, dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki umur 20-40 tahun.

Berbeda dengan hasil yang dilakukan oleh Sihite dkk., (2019) bahwa sebagian besar responden berumur 36-49 tahun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gantina dkk., (2023) menunjukkan sebagian besar responden memiliki rentang umur 36-49 tahun. Penelitian Sukariasih (2022) juga menyatakan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur tertentu atau menjelang umur lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Dalam teori Notoatmodjo menyatakan bahwa umur menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Umur merupakan lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun yang terakhir. Seiring bertambahnya umur seseorang, maka akan terjadi perubahan pada daya tangkap dan pola pikir (Notoatmodjo, 2018).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu menyelesaikan jenjang pendidikan formal terakhir SMA atau SMK. Minoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan berperan penting dalam pengetahuan seseorang. Melalui pendidikan, seseorang dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam bidang kesehatan. Dalam penelitian ini, responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan

menengah yaitu SMK/SMA. Hal tersebut menunjukkan bahwa WUS di Dusun Kurahan IV sebagian besar telah sesuai program Pemerintah Indonesia dengan melaksanakan program wajib belajar 12 tahun yaitu enam tahun di sekolah dasar, tiga tahun di sekolah menengah pertama, dan tiga tahun di sekolah menengah atas.

Selain itu, rendahnya persentase responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi disebabkan oleh beberapa hal seperti biaya yang dimiliki, jarak Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman dengan perguruan tinggi yang cukup jauh, masih luasnya lahan pertanian di Dusun Kurahan IV sehingga sebagian besar masyarakat yang telah tamat menempuh pendidikan hingga tingkat SMK/SMA memilih untuk mengelola lahan pertanian yang dimiliki, serta masyarakat masih menganggap bahwa setelah menikah wanita hanya akan mengurus rumah tangga sehingga hanya sebagian kecil WUS yang menjadi tamatan perguruan tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristanti (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar WUS memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihite dkk., (2019) menunjukkan sebagian besar pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK. Penelitian Gantina dkk., (2023) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang

rendah maka akan menghambat perkembangan seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviani dkk., (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar responden WUS memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu SMP. Penelitian Waisnawati (2023) juga menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikan rendah lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi.

Diperkuat dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan pada dasarnya adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan tindakan seseorang. Sebab, dengan pengetahuan yang dimiliki dapat memengaruhi pola perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status pekerjaan berkerja. Dalam penelitian ini, tergolong bekerja apabila responden memiliki aktivitas rutin sehari-hari dalam mencari nafkah seperti menjadi petani, buruh, wiraswasta, PNS, dan lain-lain. Sedangkan yang tergolong tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga dan pelajar.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden memiliki status pekerjaan berkerja karena pada rentang umur WUS masih tergolong umur produktif secara ekonomi. Beberapa wanita memilih untuk bekerja

agar dapat meningkatkan kemandirian, mendorong perubahan sosial, dan juga menyejahterakan keluarga secara keseluruhan. Dengan memiliki penghasilan pribadi, maka dapat memenuhi kebutuhan hidup dan tidak selalu bergantung pada pasangan maupun keluarga.

Terlebih di wilayah Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman lahan pertanian masih luas. Sehingga, banyak masyarakat yang bekerja di lahan pertanian yang dimiliki. Selain dibidang pertanian mata pencaharian yang dimiliki WUS antara lain buruh, pedagang, karyawan, dan PNS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristanti (2019) bahwa sebagian besar responden memiliki status pekerjaan bekerja. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tafdhila dkk., (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja. Penelitian Sembiring dkk., (2023) mayoritas respondennya memiliki status pekerjaan tidak bekerja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gantina dkk., (2023) juga menunjukkan bahwa sebagian besar WUS tidak bekerja dengan menjadi ibu rumah tangga. Didukung dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa status pekerjaan pada dasarnya menjadi salah satu faktor yang dalam pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Sumber Informasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki jenis sumber informasi cukup beragam. Sedangkan,

proporsi paling sedikit yaitu responden dengan jenis sumber informasi sangat beragam.

Peneliti berasumsi semakin beragam jenis sumber informasi yang diakses, maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh atau dimiliki oleh responden. Sehingga, semakin baik pula tingkat pengetahuan yang dimiliki. Saat ini, jenis sumber informasi sangat beragam diantaranya orang tua, teman, petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan lain-lain), media cetak (buku, majalah, koran, dan lain-lain), media elektronik (TV, radio, Hp), dan pelajaran di sekolah.

Dengan beragamnya jenis sumber informasi dapat memperkaya pengetahuan masyarakat khususnya bagi WUS mengenai SADARI. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Dengan adanya jenis sumber informasi yang sangat beragam, hal tersebut tentu tidak dapat terlepas dari keterbatasan informasi yang diperoleh atau dimiliki oleh responden. Sehingga, masih terdapat responden yang memiliki jenis sumber informasi kurang beragam.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kristanti (2019) bahwa responden sebagian besar memiliki sumber informasi yang cukup beragam. Penelitian Sundari dkk., (2022) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan keterpaparan jenis sumber informasi dengan pengetahuan yang dimiliki responden. Responden yang terpapar jenis sumber informasi yang lebih beragam, cenderung memiliki tingkat

pengetahuan yang lebih baik. Sumber informasi yang diperoleh responden dapat berasal dari beberapa media seperti TV, radio, media sosial, koran, dan media lainnya.

Diperkuat dengan teori Notoatmodjo bahwa pengetahuan seseorang dapat meningkat dan berkembang karena melibatkan informasi yang didapat dari berbagai jenis sumber informasi. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang rendah namun jika dirinya mendapatkan informasi yang baik, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku SADARI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden pernah melakukan SADARI. Akan tetapi, masih terdapat WUS yang tidak pernah melakukan SADARI. Peneliti berasumsi bahwa masih terdapatnya responden yang tidak pernah melakukan SADARI yaitu karena kurangnya informasi yang dimiliki atau kurangnya kesadaran dan motivasi untuk melakukan SADARI. Penelitian yang dilakukan oleh Sihite dkk., (2019) juga menyebutkan bahwa perilaku tidak melakukan SADARI disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang SADARI. Selain itu dapat disebabkan oleh faktor lain seperti pengalaman, keterampilan atau dorongan dari orang lain. Pada penelitian ini, tidak diteliti lebih lanjut mengenai penyebab dari terdapatnya responden yang tidak pernah melakukan SADARI.



Apabila WUS melakukan SADARI maka, wanita tersebut dapat mendeteksi kelainan pada payudaranya sendiri lebih awal. Sebaliknya, apabila tidak pernah melakukan SADARI maka, wanita usia subur tersebut tidak dapat mendeteksi kelainan pada payudaranya sendiri lebih awal.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siboro dkk., (2020) yang sebagian besar responden WUS tidak pernah melakukan SADARI. Kemenkes RI menyatakan bahwa perilaku SADARI merupakan program deteksi dini kanker payudara yang paling sederhana dan mudah untuk dilakukan secara mandiri. Selain itu, SADARI mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif sebagai upaya pencegahan (Kemenkes RI, 2022).

Didukung dengan Teori *Precede Proceed* yang dicetuskan oleh Lawrence Green menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya perilaku seseorang yaitu *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, nilai-nilai, tradisi, dan persepsi), *enabling factor* (ketersediaan akses, adanya pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya, ketersediaan waktu, dan paparan media/informasi), dan *reinforcing factor* (dukungan keluarga, tenaga kesehatan, teman sebaya, dan adanya peraturan hukum). Dengan demikian, pengetahuan menjadi salah satu faktor yang menentukan tindakan atau perilaku seseorang secara nyata.

## 6. Tingkat Pengetahuan WUS tentang SADARI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat WUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai SADARI. Penulis berasumsi masih terdapat WUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik mengenai SADARI karena adanya faktor internal atau faktor eksternal yang dimiliki responden seperti tingkat pendidikan yang dimiliki, status pekerjaan sehari-hari, serta terdapatnya keterbatasan responden dalam mengakses informasi tentang SADARI dari media cetak, media sosial, ataupun sumber informasi lainnya.

Apabila pengetahuan yang dimiliki baik, maka WUS tersebut akan lebih memahami tentang tujuan dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri serta pencegahan kanker payudara. Sebaliknya, apabila pengetahuan yang dimiliki cukup atau kurang, maka WUS tersebut kurang memahami bahkan tidak mengetahui tentang tujuan dan cara pemeriksaan payudara sendiri serta pencegahan kanker payudara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tafdhila dkk., (2022) yang menunjukkan bahwa masih terdapat WUS yang memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI. Dalam penelitiannya, Tafdhila menyatakan bahwa pengetahuan tentang SADARI sangatlah penting untuk dimiliki dalam praktik SADARI, karena dengan pengetahuan yang baik maka akan menunjukkan tindakan yang baik pula dalam melakukan SADARI.

Hal tersebut didukung dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan perilaku dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal (umur, pendidikan, dan pekerjaan) serta faktor eksternal (sumber informasi, pengalaman, intelegensi, lingkungan dan sosial budaya) (Notoatmodjo, 2018).

#### 7. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan masih terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik pada umur 41-49 tahun. Asumsi peneliti dalam penelitian ini bahwa wanita yang berumur 20-40 tahun cenderung masih tergolong umur muda, dimana seseorang memiliki daya ingat yang lebih kuat untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajari. Pada umur tersebut pola pikir yang dimiliki sudah cukup matang, sehingga mampu menyesuaikan diri dengan baik mengenai informasi-informasi yang didapat.

Berdasarkan umur seseorang, puncak tertinggi kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang berada pada umur 20 hingga 40 tahun dan setelah melebihi umur tersebut daya tangkap dan pola pikir akan mengalami penurunan (Haditono, S.R., dkk., 2019).

Selain itu, dengan bertambahnya umur, maka pengetahuan yang dimiliki seseorang semakin baik. Akan tetapi, pada umur tertentu atau menjelang umur lanjut kemampuan mengingat suatu pengetahuan berkurang karena menurunnya daya ingat yang dimiliki. Sehingga,

responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik pada umur 41-49 tahun.

Dengan adanya kemajuan teknologi dan informasi yang tidak terbatas dan bisa diakses oleh setiap orang sehingga tidak jarang orang yang memiliki umur lebih muda cenderung lebih pandai dan lebih sering mengakses teknologi dan informasi seperti internet sehingga cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Informasi akan menambah pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki umur yang lebih muda jika WUS mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau buku maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya.

Sesuai dengan hasil penelitian Sukariasih (2022) menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar pada rentang umur 20-40 tahun. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring dkk., (2023) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur WUS dengan tingkat pengetahuan SADARI yang dimiliki sebab sebagian besar responden yang berusia 20-40 tahun masih merasa asing tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI sehingga pengetahuan yang dimilikinya pun kurang.

Diperkuat dalam teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa umur seseorang akan berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku yang dimilikinya. Umur memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Pada umur tertentu atau menjelang umur lanjut kemampuan mengingat suatu pengetahuan dapat berkurang karena menurunnya daya ingat yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018).

#### 8. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik semakin meningkat seiring dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi. Peneliti berasumsi pendidikan menjadi sebuah langkah awal dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Dengan menempuh pendidikan dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada seseorang. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi maka pengetahuan yang dimiliki semakin luas dan kemampuan memahami informasi semakin mudah. Sehingga, pengetahuan yang dimiliki pun semakin baik. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan yang dimiliki tidak mutlak diperoleh dari pendidikan saja, tetapi juga dapat diperoleh dari sumber informasi ataupun pengalaman yang dimiliki.

Berdasarkan jumlah hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki pendidikan menengah banyak yang memiliki pengetahuan baik tentang SADARI. Banyaknya WUS yang berpengetahuan baik memiliki latar belakang pendidikan menengah karena tingkat pendidikan

turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh.

Sejalan dengan hasil penelitian Kristanti (2019) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemahaman WUS tentang SADARI, semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki tentang SADARI. Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring dkk (2023) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan SADARI yang dalam penelitiannya menyebutkan jika pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan pada WUS tentang SADARI karena pengetahuan dapat ditingkatkan dari pendidikan WUS, hal ini karena banyak hal-hal yang dapat diperoleh di pendidikan yang mempengaruhi wawasan seseorang menjadi lebih baik.

Hal ini diperkuat dengan teori Notoadmojo (2018) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah menerima informasi, sehingga semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018).

#### 9. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja dibandingkan responden yang bekerja. Asumsi peneliti dalam penelitian ini, WUS yang tidak bekerja memiliki

pengetahuan lebih baik dibanding WUS yang bekerja sebab responden yang tidak bekerja memiliki waktu lebih luang untuk mencari atau mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI melalui media cetak, media elektronik, atau tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan.

Bekerja merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan. Bekerja dapat yang menyita waktu yang dimiliki oleh seseorang. Wanita usia subur yang sehari-hari bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mencari atau mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI. Pada penelitian ini, masih terdapat responden dengan status pekerjaan bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik tentang SADARI. Dengan demikian, responden yang bekerja tidak selalu memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang SADARI.

Sesuai dengan hasil penelitian Masruroh (2019) menyatakan bahwa pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Seseorang yang tidak bekerja, maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dibandingkan dengan orang yang mempunyai bekerja. Hal tersebut karena orang yang tidak bekerja cenderung memiliki banyak waktu untuk mencari atau mendapat informasi dibandingkan orang yang bekerja. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihite (2019) juga menunjukkan WUS yang tidak bekerja sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Hal tersebut karena

responden yang tidak bekerja lebih sering mengakses informasi tentang SADARI.

Berbeda dengan penelitian Nurhayati dkk., (2019) menunjukkan bahwa WUS yang bekerja lebih sering keluar rumah dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain. Sehingga, tingkat pengetahuan yang dimiliki lebih baik. Hal ini karena WUS yang bekerja terpapar informasi tentang deteksi dini kanker payudara lebih banyak dibandingkan dengan WUS yang tidak bekerja yang menghabiskan waktunya dirumah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rokhaidah (2022) juga menyebutkan bahwa seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan lebih baik daripada yang tidak bekerja, sebab seseorang yang bekerja memiliki kemungkinan untuk berinteraksi dengan rekan kerja untuk bertukar informasi dan saling memotivasi. Sehingga, pengetahuan yang dimiliki cenderung lebih baik.

Diperkuat dalam teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pekerjaan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Sebab, pekerjaan berhubungan erat dengan waktu yang dimiliki dan interaksi sosial yang dilakukan. Hal ini tentunya akan memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

#### 10. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Sumber Informasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi pada responden dengan ragam jenis sumber informasi kurang beragam dibandingkan



responden dengan ragam jenis sumber informasi cukup beragam. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin beragam jenis sumber informasi, semakin sedikit persentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Responden tergolong memiliki sumber informasi yang kurang beragam apabila mendapat atau mengakses 1-2 jenis sumber informasi sedangkan responden yang tergolong memiliki sumber informasi yang cukup beragam apabila mendapat atau mengakses 3-4 jenis sumber informasi. Jenis sumber informasi tersebut diantaranya orang tua, teman, petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan lain-lain), media cetak (buku, majalah, koran, dan lain-lain), media elektronik (TV, radio, Hp), dan pelajaran di sekolah. Diantara jenis sumber informasi diatas, jenis sumber informasi yang banyak didapat atau diakses oleh responden yaitu petugas kesehatan dan media elektronik.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini, responden yang mendapat atau mengakses sumber informasi yang lebih beragam, maka informasi yang dimilikinya juga semakin banyak. Sehingga, pengetahuan yang dimiliki dapat semakin baik. Berbeda dengan seseorang yang jarang bahkan tidak pernah mendapat informasi tentunya memiliki pengetahuan yang sedikit atau bahkan tidak tahu sama sekali tentang SADARI karena belum terpaparnya informasi tentang SADARI. Akibatnya responden jarang atau tidak pernah melakukan tindakan SADARI. Didukung oleh penelitian Siskia dkk., (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan tingkat pengetahuan dan praktik SADARI. Wanita yang terpapar informasi akan meningkatkan pengetahuan empat kali lebih tinggi dan berpeluang tiga kali lebih besar untuk melakukan SADARI dibandingkan wanita yang tidak terpapar informasi. Pentingnya paparan informasi bagi wanita untuk menambah pengetahuannya agar melakukan SADARI

Sesuai dengan hasil penelitian Hidayani dkk., (2022) bahwa responden yang lebih banyak mendapatkan sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap SADARI, sedangkan responden yang kurang mendapatkan sumber informasi cenderung memiliki pengetahuan yang kurang terhadap SADARI. Penelitian yang dilakukan oleh Siboro dkk., (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paparan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan WUS tentang SADARI. Penelitian Sembiring dkk., (2023) juga menunjukkan bahwa semakin banyak informasi yang masuk, semakin baik pula pengetahuan yang didapat. Sesuai dengan teori Piaget yang menyatakan bahwa semakin banyak sumber informasi yang diperoleh, maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki.

#### 11. Perilaku SADARI Berdasarkan Tingkat Pengetahuan WUS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara proporsi didapatkan responden yang pernah melakukan SADARI seluruhnya tingkat memiliki pengetahuan kurang. Secara jumlah hampir seluruh responden yang pernah melakukan SADARI yaitu responden yang

memiliki tingkat pengetahuan baik. Akan tetapi, masih terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik justru tidak pernah melakukan SADARI.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik masih terdapat yang tidak pernah melakukan SADARI disebabkan kurangnya motivasi, merasa malas untuk melakukan, karena repot, dan lupa untuk melakukan SADARI. Selain itu, seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu seluruhnya memiliki perilaku kesehatan yang baik pula. Hal tersebut karena responden hanya sekedar mengetahuinya tetapi tidak menerapkannya. Apabila pelaksanaan SADARI ini diabaikan maka angka kejadian kanker payudara akan terus meningkat seiring berjalannya waktu. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan dan kesadaran untuk mendukung upaya deteksi dini kanker payudara.

Pengetahuan menjadi salah satu faktor terhadap perilaku seseorang. Responden yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap informasi kesehatan yang didapkannya khususnya mengenai deteksi dini kanker payudara dengan SADARI akan mendorong seorang individu untuk mengimplementasikan informasi yang didapatkan. Hal tersebut karena responden mengetahui sebab dan akibat terhadap tindakan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini, perilaku SADARI hanya diteliti berdasarkan pengakuan responden pernah atau tidak pernah melakukan

SADARI. Sehingga, tidak diidentifikasi lebih lanjut mengenai perilaku SADARI yang dilakukan oleh responden dan penyebab dari responden yang tidak pernah melakukan SADARI.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sinaga (2020) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan WUS berpengaruh terhadap perilaku SADARI. Dengan pengetahuan yang baik, maka WUS tersebut akan lebih memahami tentang tujuan dan cara SADARI, serta pencegahan kanker payudara. Sehingga, pengetahuan sangat berhubungan terhadap tindakan WUS dalam melakukan SADARI. Penelitian yang dilakukan oleh Khairatunnisa (2022) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan WUS dengan perilaku SADARI. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi kesadaran WUS dalam melakukan SADARI. Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan, oleh karena semakin banyak pula informasi yang didapatkan. Sehingga, apabila WUS mengetahui pentingnya melakukan deteksi payudara sendiri secara dini maka akan melakukan teknik SADARI sesuai dengan kebutuhannya.

Berbeda dengan penelitian Mawikere dkk., (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI. Hal ini karena terdapat faktor lain yang dimiliki responden meliputi kepercayaan atau tradisi yang dilakukan dalam kehidupan sehari-harinya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Malingkas (2023) juga menunjukkan bahwa dari 36,8%

responden yang memiliki pengetahuan baik tentang SADARI, namun memiliki perilaku SADARI yang buruk. Sehingga hal tersebut yang menyebabkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI. Informasi atau pengetahuan yang diperoleh tidak berpengaruh pada kehidupan seseorang untuk pencegahan kanker payudara sebab tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Didukung dengan Teori *Precede Proceed* yang dicetuskan oleh Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan teori Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu ketika dilakukan pengambilan data secara bersama-sama melalui pertemuan terdapat responden yang berhalangan hadir. Namun, ketika dilakukan pengambilan data secara *door to door* terdapat beberapa responden yang tidak dapat ditemui meskipun sudah didatangi lebih dari dua kali.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Adapun kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden sebagian besar berumur 20-40 tahun, memiliki tingkat pendidikan menengah, memiliki status pekerjaan berkerja, hampir setengah dari responden memiliki jenis sumber informasi cukup beragam, dan masih terdapat WUS yang tidak pernah melakukan SADARI.
2. Wanita Usia Subur di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman masih ada yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang SADARI.
3. Tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan umur masih terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada umur 41-49 tahun
4. Tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin meningkat pula proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik.
5. Tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan status pekerjaan proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja dibandingkan responden yang bekerja

6. Tingkat pengetahuan SADARI berdasarkan ragam jenis sumber informasi proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi pada responden dengan ragam jenis sumber informasi kurang beragam dibandingkan responden dengan ragam jenis sumber informasi cukup beragam.
7. Perilaku SADARI berdasarkan proporsi responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang seluruhnya pernah melakukan SADARI.

## **B. Saran**

Adapun saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi bidan Puskesmas Seyegan

Diharapkan dapat menggunakan media atau sumber informasi yang lebih bervariasi mengenai SADARI berupa leaflet atau poster yang ditempel di papan informasi atau diunggah di media sosial seperti instagram dan grup WA.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut mengenai perilaku SADARI yang dilakukan oleh WUS dan meneliti lebih lanjut mengenai penyebab dari responden yang tidak pernah melakukan SADARI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus dan Budiman (2013) *Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan dan Sikap dalam Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Alini (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA', *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6(3): 18.
- Arikunto (2013) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto (2020) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto (2020) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Aritha dan Syifa (2020) 'Pengaruh Pendidikan Terhadap Pengetahuan dan Dukungan Teman Remaja Putri Dalam Upaya Mencegah Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK Alwahu Cibubur', *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan*, 9(1).
- Astutik (2016) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Dusun Nganti Sleman Tahun 2015*. Yogyakarta: Stikes 'Aisyah Yogyakarta.
- Bidari., dkk (2023) 'Keefektifan Media Video *Breast Care* Sadari dan Leaflet Terhadap Minat Melakukan Praktik SADARI pada WUS di Klinik Aminah Amin Rianta 1. *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan (Jumantik)*, 10(1):47.
- Christian, W.S. (2014) *Woman and Breast 1, Andi Offset Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan DIY (2022) *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2022*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Fatema (2022) 'Pengetahuan dan Presepsi tentang Kanker Payudara di kalangan Wanita Usia Subur di Chattogram, Bangladesh'. *National Library of Medicine*. Availabel at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9488900/>.
- Gantina., dkk (2023) 'Efektifitas Media Audio Visual Dalam Proses Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Wanita Usia Subur' *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(1): 117.
- Globocan, W. (2020) *International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory*.
- Haditono, S.R., dkk (2019) *Psikologi Perkembangan Pengantardalam Berbagai Bagiannya Edisi Cetakan Ke-18*. Yogyakarta: Gajah mada University Press.
- Hidayani., dkk (2022) 'Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Teman Sebaya, dan Sikap Remaja Putri terhadap Perilaku SADARI', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(3): 123.
- Hurlock (2017) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehiduoan* (edisi ke-5). Jakarta: Erlangga.
- Kemenkes, RI. (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 34*



- Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes, RI. (2016) InfoDatin Bulan Peduli Kanker Payudara. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes, RI. (2022) *Deteksi Dini Kanker: Mengapa dan Bagaimana?*, Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/173/deteksi-dini-kanker-mengapa-dan-bagaimana). Diakses 20 Agustus 2023 pukul 19.00 WIB.
- KemenPPPA (2022) *KemenPPPA Dorong Masyarakat Lakukan Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Sadari dan Sadarnis*, Biro Hukum dan Humas Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3889/kemenpppa-dorong-masyarakat-lakukan-deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadarnis>. Diakses 20 Agustus 2023 pukul 19.30 WIB.
- Khairatunnisa (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir', *Jurnal Akrab Juara*, 7(1): 338–349.
- Kristanti (2019) 'Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Sadari dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara', *Jurnal Kebidanan Universitas Islam Lamongan*, 11(1): 33-34.
- Lutfiani (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video terhadap Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS)' Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Malingkas (2023) 'Hubungan Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Manado', *Jurnal Keperawatan*, 11(1): 50-51.
- Mariana (2018) 'Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Desa Maniapun', *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 7(1): 1.
- Manik, M. (2020) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth' Medan: Stikes Santa Elisabeth.
- Masruroh (2019) 'Hubungan Pekerjaan dengan Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui IVA di Wilayah Puskesmas Bergas' Semarang: Universitas Ngudi Waluyo.
- Mawikere., dkk (2021) 'Hubungan Antara Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana', *Cendana Medical Journal*, 21(1): 60-61.
- Notoatmodjo (2018) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviani., dkk (2022) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam Tahun 2022', *Jurnal Kebidanan Manna*, 2(1): 35-46.

- Nurhayati., dkk (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) pada WUS di Puskesmas Aliyong Pontianak,' *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 6(1): 20-24.
- Rasily (2016) *Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual di Kota Semarang*. Semarang: Fakultas Kedokteran Diponegoro.
- Rokhaidah (2022) 'Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia dengan Pengetahuan Ibu Balita tentang *Stunting*', *Indonesian Journal of Health Development* 4(1): 14-15.
- Riwidikdo (2013) *Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sari, Desi Malida (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Produktif Tahun 2021' Lampung: Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Savitri (2015) *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sembiring., dkk (2023) 'Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pengetahuan tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) di PMB S Periode Oktober Tahun 2022' *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(3): 153-157.
- Siboro., dkk (2020) 'Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur di Kalurahan Simpang Tiga Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1): 19-24.
- Sihite., dkk (2019) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI)', *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1): 13-18.
- Sinaga (2020) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Sei Mencirim Dusun VII Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020', *Evidance Bassed Journal*, 1(3): 63-64.
- Siskia, dkk., (2023) 'Tingkat Pengetahuan, Keterpaparan Informasi, dan Dukungan Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Patydara Klinis (SADANIS) pada Wanita di Kelurahan Bantul Kecamatan Bantul Bantul Yogyakarta', *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 10(1): 95.
- Sugiyono (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukariasih (2022) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Serampingan' Denpasar: Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Sundari., dkk (2022) 'Faktor-faktor yang Berperan pada Perilaku SADARI Wanita Usia Subur di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Endan Sundari Bekasi Tahun 2022', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(4): 39-43.
- Tafdhila., dkk (2022) 'Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di RT 16 Kalurahan 36 Ilir Kecamatan Gandus Palembang', *Malahayati Nursing Journal*, 4(8): 2042-2045.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Anggaran Penelitian

#### ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Proposal KTI	3	pkt	Rp20.000,00	Rp60.000,00
2.	Perizinan penelitian				
	a. Biaya izin penelitian	1	tmpt	Rp100.000,00	Rp100.000,00
3.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Bolpoin	65	pcs	Rp2.000,00	Rp130.000,00
	b. Kuesioner	64	pcs	Rp1.000,00	Rp64.000,00
	c. Undangan	64	pcs	Rp500,00	Rp32.000,00
	d. Konsumsi pertemuan	70	pcs	Rp7.000,00	Rp490.000,00
	e. Pemberian untuk responden (mangkok keramik)	65	pcs	Rp.8000,00	Rp520.000,00
	f. Pemberian untuk kader (sembako)	3	pcs	Rp50.000,00	Rp150.000,00
	g. Transportasi	5	ltr	Rp12.000,00	Rp60.000,00
4.	Penyusunan KTI	3	pkt	Rp.30.000,00	Rp90.000,00
5.	Sidang hasil KTI	1	pkt	Rp10.000,00	Rp100.000,00
6.	Revisi laporan	3	pkt	Rp30.000,00	Rp.90.000,00
5.	Lain-lain				Rp100.000,00
Jumlah					Rp1.986.000,00





### Lampiran 3. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan

#### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)**

1. Pada hari ini saya Melisa Cahyanngrum dari Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ingin menjelaskan kepada ibu/sdri tentang penelitian yang akan saya lakukan yaitu “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.
2. Penelitian ini dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner yang berisi identitas responden meliputi nama, tanggal lahir, nomer telepon, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis sumber informasi, pengetahuan, dan perilaku tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang pengisiannya akan didampingi oleh mahasiswa.
3. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela atau tanpa paksaan. Apabila rsponden keberatan, responden dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa mendapatkan sanksi apapun. Sebagai ucapan terimakasih peneliti, responden akan mendapatkan souvenir.
4. Kerahasiaan hasil akan saya jaga dan digunakan hanya untuk penelitian ini saja. Setelah responden memahami berbagai hal yang menyangkut

5. penelitian ini, maka dapat mengisi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian.
6. Jika keterangan saya dirasa belum jelas atau ada hal-hal yang ingin ditanyakan, responden dapat langsung bertanya kepada saya atau dapat menghubungi dengan nomor telepon/*whatsapp* 081466772230 (Melisa Cahyaningrum). Atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....

Peneliti

Melisa Cahyaningrum  
NIM. P07124121001

## Lampiran 4. Permohonan menjadi Responden

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Melisa Cahyaningrum

NIM : P07124121001

Prodi : DIII Kebidanan

Dengan ini meminta kesediaan ibu/sdri untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman”. Data yang diperoleh akan terjamin keamanan dan kerahasiaannya. Data tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini akan dipublikasikan dengan tidak mencantumkan nama.

Atas bantuan dan kesediaan Ibu/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,.....

Peneliti

Melisa Cahyaningrum  
NIM. P07124121001



Lampiran 5. *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Melisa Cahyaningrum dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman.”

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telepon/HP : .....

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 sanksi apapun.

\*)Coret salah satu

Yogyakarta, .....

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Mengetahui  
Ketua Pelaksana Penelitian

Melisa Cahyaningrum

## Lampiran 6. Form Identitas Responden dan Kuesioner

**KUESIONER PENELITIAN****GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA  
SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)****A. Identitas Responden***Petunjuk pengisian:**Isilah identitas anda dengan mengisi pada titik-titik yang tersedia dan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia berdasarkan kondisi Anda saat ini.*

Nama : .....

Tanggal lahir : .....

Nomer telepon : .....

Pendidikan terakhir : .....

Pekerjaan saat ini : .....

Sumber informasi yang pernah didapat/diakses mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI):

*(boleh memilih lebih dari 1 pilihan)*

- Orang tua
- Teman
- Petugas kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan lain-lain)
- Media cetak (buku, majalah, koran, dan lain-lain)
- Media elektronik (TV, radio, dan HP)
- Pelajaran di sekolah

## B. Kuesioner

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah pernyataan yang baik dan teliti sebelum menjawab
- b. Beri tanda (v) pada kolom benar apabila pernyataan tersebut anda anggap benar dan beri tanda (x) pada kolom salah apabila pernyataan tersebut anda anggap salah
- c. Untuk kelancaran penelitian, mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda sejujur-jujurnya
- d. Kerahasiaan jawaban akan kami jamin

### 1) Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

No	Pernyataan	Benar (B)	Salah (S)
1.	Kanker payudara adalah kanker yang <b>tidak dapat</b> sembuh.		
2.	Penderita kanker payudara mempunyai kemungkinan untuk sembuh lebih besar apabila kanker payudara diketahui sejak awal (terdeteksi lebih dini).		
3.	Cara mengetahui lebih awal (deteksi dini) kanker payudara yang dapat dilakukan sendiri disebut Pemeriksaan Payudara Sendiri		
4.	SADARI merupakan singkatan dari Pemeriksaan Payudara Sendiri.		
5.	Tujuan utama Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah menemukan lebih awal (sedini mungkin) adanya benjolan pada payudara.		

6.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah usaha untuk mengobati kanker payudara.		
7.	Apabila sudah melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), maka <b>tidak perlu</b> melakukan pengobatan medis dengan dokter.		
8.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) seharusnya dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali.		
9.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilakukan pada saat menstruasi/haid hari ke-7 hingga hari ke-10.		
10.	Langkah pertama Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yaitu dengan berdiri tegak menghadap cermin untuk mengamati bentuk payudara.		
11.	Perabaan pada payudara hanya dilakukan di daerah puting saja.		
12.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilakukan 7 hari sebelum menstruasi/haid.		
13.	Perabaan pada payudara dilakukan dari daerah ketiak kemudian memutar mengelilingi payudara membentuk lingkaran dari besar ke kecil hingga mencapai puting		

14.	Langkah keempat Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah memencet puting untuk memeriksa apakah terdapat pengeluaran cairan.		
15.	Perabaan pada payudara dilakukan dengan menggunakan tiga jari yaitu ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah.		
16.	Apabila saat melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) <b>tidak ditemukan</b> adanya benjolan pada payudara, maka <b>tidak perlu</b> melakukan SADARI lagi.		
17.	Selain benjolan dan pengeluaran cairan, hal lain yang perlu dicermati adalah kulit kemerahan, berkerut, menebal, berlesung pipit. Apabila menemui hal tersebut segera periksa ke dokter.		
18.	Adanya pengeluaran ASI pada puting susu merupakan gejala dari kanker payudara.		
19.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan dalam posisi berdiri.		
20.	Yang dianjurkan untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah wanita yang mengalami haid pertama dibawah usia 10 tahun.		
21.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebaiknya dilakukan setelah menstruasi karena pada saat itu jaringan pada payudara <b>tidak</b> terlalu sensitif.		

22.	Wanita yang sudah menikah dan mempunyai anak <b>tidak harus</b> melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)		
23.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan dalam posisi berbaring.		
24.	Memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran dapat mencegah terjadinya kanker payudara.		
25.	Wanita yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak tinggi dapat mencegah terjadinya kanker payudara.		
26.	Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara.		
27.	Wanita yang telah berhenti haid (menopause) <b>tidak perlu</b> melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)		
28.	Wanita yang telah berhenti haid (menopause) dapat melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) kapan saja pada setiap bulannya (menetapkan tanggal sendiri secara rutin) untuk melakukan SADARI.		

## 2) Perilaku tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Apakah Anda pernah melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)?

- Pernah melakukan SADARI, tuliskan waktu pelaksanaan SADARI ....
- Tidak pernah melakukan SADARI

## Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner

**KUNCI JAWABAN**

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

## Lampiran 8. Master Tabel

No	Karakteristik Responden						Pengetahuan Responden																						Jumlah	Persentase (%)	Kategori									
	Inisial	Umur	Tingkat Pendidikan	Status Pekerjaan	Jenis Sumber Informasi	Perilaku SADARI	Pernyataan																																	
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				23	24	25	26	27	28			
1	SN	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1		
2	S	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	24	85,7	1
3	I	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	27	96,4	1		
4	SH	2	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	89,3	1		
5	NS	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	20	71,4	2		
6	IA	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	89,3	1		
7	SN	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	85,7	1		
8	S	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24	85,7	1		
9	FL	1	2	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	78,6	1		
10	M	3	1	1	3	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	18	64,3	2		
11	ESM	3	3	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1	
12	DH	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23	82,1	1		
13	SJ	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1		
14	TS	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	78,6	1		
15	M	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	75,0	2		
16	AN	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	23	82,1	1		
17	DM	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	89,3	1		
18	NI	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26	92,9	1		
19	S	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	19	67,9	2		
20	PR	1	1	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	78,6	1		
21	MA	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	21	75,0	2		
22	NA	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1		
23	SH	3	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1		
24	SI	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	96,4	1		
25	TS	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	24	85,7	1		
26	FR	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	96,4	1		
27	HS	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	23	82,1	1		
28	E	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	23	82,1	1		
29	S	3	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	20	71,4	2		
30	P	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	19	67,9	2			



31	RD	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	25	89,3	1	
32	RN	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25	89,3	1	
33	R	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	75,0	2	
34	TS	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	71,4	2	
35	N	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	23	82,1	1	
36	OI	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	89,3	1	
37	S	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	17	60,7	2
38	SJ	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	64,3	2	
39	LM	1	2	1	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	23	82,1	1	
40	S	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	22	78,6	1	
41	M	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	78,6	1	
42	S	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24	85,7	1	
43	SL	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	89,3	1	
44	AY	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	96,4	1	
45	DN	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	14	50,0	3
46	LA	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	85,7	1	
47	ES	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	96,4	1	
48	TS	3	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	22	78,6	1	
49	SN	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1	
50	AI	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	24	85,7	1	
51	YL	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	21	75,0	2
52	IP	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	22	78,6	1	
53	SP	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	15	53,6	3
54	SW	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	24	85,7	1	
55	AD	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	82,1	1	
56	YS	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	71,4	2	

## Lampiran 9. Surat Izin Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
 Jl. Tababumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/1651 /2023

16..Agustus 2023

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman  
 Di -

**SLEMAN**

Dengan Hormat,  
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Melisa Cahyaningrum  
 NIM : P0714121001  
 Mahasiswa : Prodi D III Kebidanan  
 Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman  
 Tentang data : Kasus kanker payudara di wilayah Kabupaten Sleman

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S SiT, M Keb  
 NIP.197510032002122002

**Jurusan Gizi**  
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617679

**Jurusan Keperawatan**  
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-617895

**Jurusan Kesehatan Lingkungan**  
 Jl. Tababumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta  
 Telp./Fax : 0274-560962

**Jurusan Teknologi Laboratorium Medis**  
 Jl. Ngadirejan HI 03/02, Yogyakarta 55143  
 Telp./ Fax : 0274-374020

**Jurusan Kebidanan**  
 Jl. Mangkudan HI 03/04 Mantrijeron Yogyakarta  
 Telp/Fax : 0274-374331

**Jurusan Kesehatan Gigi**  
 Jl. Kaji Maja No.56 Yogyakarta 55243  
 Telp/ Fax : 0274-515306



## Lampiran 10. Surat Pengantar Studi Pendahuluan di Puskesmas Seyegan



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**DINAS KESEHATAN**

*Wiwadha Karyasakti*

Jalan Rorojonggrang Nomor 6, Tridadi, Sleman, Yogyakarta, 55511  
 Telepon (0274) 868409, Faksimile (0274) 868409  
 Laman: www.slemankab.go.id, Surel: dinkes@slemankab.go.id

**Surat Pengantar Pengambilan Data**

Nomor: 070/0649

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor 16 tahun 2022 tentang Surat Keterangan Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata, dan Izin Praktik Kerja Lapangan.

**MENERANGKAN :**

Nama : Melisa Cahyaningrum  
 No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124121001  
 Program/Tingkat : DIII Kebidanan  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jalan Mangkuyudan, Mantrijeron, Yogyakarta  
 Alamat Rumah : Turgorejo, Harjobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta  
 No. Telp / HP : 081466772230  
 Untuk : Mengadakan Studi Pendahuluan, dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan.  
 Data yang dibutuhkan : Studi Pendahuluan untuk Penentuan Lokasi Penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan  
 Lokasi : Puskesmas Seyegan  
 Waktu : 21 Desember 2023 - 21 Maret 2024

Sleman, 20 Desember 2023  
 Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan



dr. Tunggul Birowo  
 Pembina, IV/a  
 NIP: 197005252002121003



Scan barcode untuk mengecek keabsahan surat ini.

## Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian



Nomor : PP.01.01/F.XXVII.10/ 767 /2024  
 Lamp. : 1 bendel  
 Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Yogyakarta**

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,  
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293  
 (0274) 617601  
<https://poltekkesjogja.ac.id>

29 Mei 2024

Kepada Yth :  
 Kepala Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman  
 Di

SLEMAN

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama	: Melisa Cahyaningrum
NIM	: P07124121001
Mahasiswa	: Prodi Diploma III Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di	: Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman

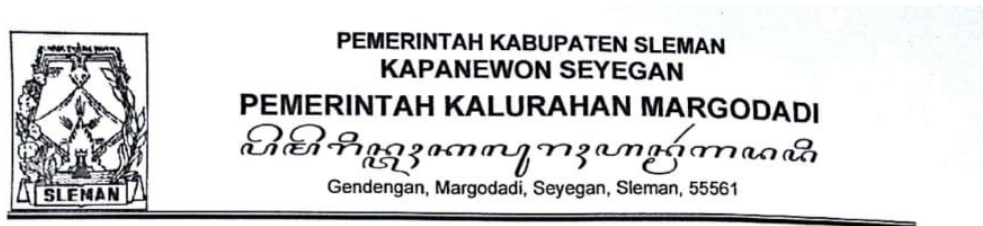
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningtih, S.SiT., .Keb  
 NIP. 19751123002122002



## Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

SURAT KETERANGAN

Nomor : 21 / MD / III / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemerintah Kalurahan Margodadi Kapanewon Seyegan Kabupaten Sleman :

Nama : **Djalmo Susilodiprodjo**  
 Jabatan : Lurah Margodadi

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Melisa Cahyaningrum  
 No.Mhs : P07124121001  
 Program : D III Kebidanan  
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
 Alamat Rumah : Turgorejo Harjobinangun Pakem

Benar - benar telah melakukan penelitian di Kurahan IV Margodadi Seyegan pada tanggal 18 – 24 Februari tentang Gambaran Tingkat pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri ( SADARI ) pada Wanita usia subur ( WUS) di Dusun Kurahan IV Margodadi Seyegan Sleman

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Margodadi, 19 Maret 2024  
  
 Djalmo Susilodiprodjo



Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan







