

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 04 dan 05 Padukuhan Karang, Kalurahan Trimulyo, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada tanggal 24 April 2025. Subjek penelitian adalah remaja putri berjumlah 32 orang yang tinggal di wilayah tersebut. Responden berusia antara 14 hingga 24 tahun dan sebagian besar masih berstatus sebagai pelajar SMA, dan Mahasiswa.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan melalui *google form*. Selama kegiatan penelitian, para responden menunjukkan antusiasme dalam berpartisipasi dan memberikan jawaban yang jujur sesuai pengalaman mereka. Berdasarkan hasil observasi, lingkungan RT 04 dan RT 05 tergolong cukup aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, dengan tingkat partisipasi remaja putri yang cukup tinggi dalam kegiatan karang taruna.

Remaja putri di wilayah tersebut juga telah mendapatkan penyuluhan mengenai SADARI melalui program Praktik Kebidanan Komunitas yang pernah dilaksanakan oleh mahasiswa D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di RT 04 dan 05 Padukuhan Karang. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri terhadap deteksi dini kanker payudara. Kegiatan tersebut

mendapatkan respons positif dari para peserta dan menjadi bekal penting dalam pemahaman mereka mengenai kesehatan reproduksi.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, berikut peneliti sampaikan hasil penelitian yang berjudul Gambaran Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri di Padukuhan.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik Remaja di RT 04 dan 05 Padukuhan Karang

No	Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Usia		
	a. 10-12 tahun	0	0
	b. 13-15 tahun	4	12,5
	c. 16-24 tahun	28	87,5
	Jumlah	32	100
2.	Pendidikan Terakhir		
	a. Dasar (SD,SMP)	4	12,5
	b. Menengah (SMA/SMK)	22	68,7
	c. Tinggi (Perguruan Tinggi)	6	18,8
	Jumlah	32	100
3.	Pengalaman SADARI dalam 6 bulan terakhir		
	a. Tidak pernah (0 kali)	11	34,4
	b. Jarang (1-5 kali)	12	37,5
	c. Rutin (6 kali)	9	28,1
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik responden dilihat dari usia sebagian besar berusia 16-24 tahun (87,5%), karakteristik responden dilihat dari pendidikan terakhir sebagian besar dari responden adalah menengah (68,7%) dan karakteristik responden dilihat dari pengalaman SADARI sebagian besar melakukan SADARI 1-5 kali pada 6 bulan terakhir (37,5%).

1. Pelaksanaan SADARI pada Remaja Putri

Hasil penelitian mengenai ketepatan pelaksanaan remaja mengenai SADARI

Tabel 5. Distribusi Frekuensi ketepatan Pelaksanaan SADARI remaja

Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Baik	21	65,7
Cukup	9	28,1
Kurang	2	6,2
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan ketepatan pelaksanaan remaja tentang SADARI di RT 04 dan 05 Padukuhan Karang sebagian besar dalam kategori baik dengan lebih dari setengah responden (65,7%)

2. Pelaksanaan SADARI Berdasarkan Karakteristik

Hasil distribusi ketepatan pelaksanaan SADARI responden berdasarkan karakteristik adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi pelaksanaan SADARI remaja berdasarkan usia

Usia	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10-12 tahun	0	0	0	0	0	0	0	0
13-15 tahun	0	0	2	50,0	2	50,0	4	12,50
16-24 tahun	2	7,1	7	25,0	19	67,9	28	87,50
Jumlah							32	100

Berdasarkan tabel 6 Responden yang telah melakukan SADARI dengan kategori baik berusia 16-24 tahun sebesar 67,9%.

Tabel 7. Distribusi frekuensi pelaksanaan SADARI remaja berdasarkan pendidikan terakhir.

Pendidikan Terakhir	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dasar (SD,SMP)	0	0	2	50,0	2	50,0	4	12,50
Menengah (SMK/SMA)	2	9,1	6	27,2	14	63,7	22	68,75
Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana)	0	0	1	16,7	5	83,3	6	18,75
Jumlah							32	100

Berdasarkan tabel 7 Responden yang telah melakukan SADARI

dengan kategori baik berpendidikan terakhir tinggi sebesar 83,3%.

Tabel 8. Distribusi frekuensi pelaksanaan SADARI remaja berdasarkan pengalaman SADARI 6 bulan terakhir

Pengalaman SADARI	Kurang		Cukup		Baik		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak pernah (0 kali)	2	18,1	4	36,4	5	45,5	11	34,38
Jarang (1-5 kali)	0	0	3	25,0	9	75,0	12	37,50
Rutin (6 kali)	0	0	2	22,2	7	77,8	9	28,12
Jumlah							32	100

Berdasarkan tabel 8 Responden yang telah melakukan SADARI

dengan sering kategori baik sesuai pengalaman SADARI 6 bulan terakhir sebesar 77,8%.

C. Pembahasan

1. Karakteristik remaja putri di RT 04 dan 05 Padukuhan Karang

Berdasarkan data, mayoritas responden berusia 16–24 tahun (87,5%). Rentang usia ini tergolong dalam kategori remaja akhir hingga dewasa awal, yang secara psikologis memiliki tingkat kognitif yang sudah lebih matang dalam memahami pentingnya perilaku kesehatan

seperti SADARI. Menurut (Pangestuti, Armini dan Dewi, 2021), pada usia ini individu mulai mampu berpikir abstrak dan memproses informasi kesehatan secara lebih logis.

Kelompok usia 13–24 tahun merupakan rentang usia remaja hingga dewasa awal. Usia 16–24 tahun termasuk kelompok remaja akhir hingga dewasa awal, di mana seseorang umumnya sudah mulai memiliki kesadaran dan tanggung jawab lebih besar terhadap kesehatan dirinya sendiri, termasuk dalam melakukan upaya pencegahan seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melaksanakan SADARI dengan kategori baik.

Sementara itu, responden yang berusia 13–15 tahun masih berada dalam usia remaja awal, yang mungkin belum sepenuhnya memahami pentingnya pemeriksaan SADARI. Pada usia ini, perhatian terhadap masalah kesehatan seperti kanker payudara biasanya belum terlalu tinggi, sehingga dapat memengaruhi tingkat pelaksanaan SADARI yang masih kurang konsisten.

Hasil ini sejalan dengan pendapat (Perceptions, Education dan Application, 2021), yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap perilaku deteksi dini karena berkaitan dengan kedewasaan berpikir dan tanggung jawab terhadap kesehatan pribadi. Dengan demikian, faktor usia berpengaruh terhadap perilaku pelaksanaan SADARI, di mana

semakin bertambah usia, umumnya pemahaman dan kepedulian terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara juga meningkat.

Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir tingkat menengah (68,7%), diikuti oleh pendidikan tinggi (18,8%) dan pendidikan dasar (12,5%). Pendidikan memainkan peran penting dalam peningkatan pemahaman terhadap informasi kesehatan. Berdasarkan teori *Health Literacy*, semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan termasuk dalam pelaksanaan SADARI secara tepat. Hal ini sesuai dengan teori dari WHO tentang *health literacy*, yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator kuat terhadap kemampuan pengambilan keputusan dalam tindakan promotif dan preventif.

Secara umum, tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan, termasuk dalam melakukan SADARI. Responden yang berpendidikan menengah dan tinggi cenderung sudah pernah mendapatkan informasi terkait kanker payudara, baik melalui sekolah, media, atau lingkungan sekitar. Hal ini turut mendukung ketepatan mereka dalam melaksanakan SADARI.

Sebaliknya, responden dengan pendidikan dasar kemungkinan memiliki akses yang lebih terbatas terhadap informasi kesehatan, serta belum sepenuhnya memahami cara atau manfaat dari pemeriksaan

SADARI. Hal ini bisa menjadi salah satu alasan mengapa masih ada responden yang berada dalam kategori pelaksanaan SADARI yang kurang atau cukup.

Data menunjukkan bahwa sebanyak 34,4% tidak pernah melakukan SADARI, 37,5% melakukannya jarang, dan hanya 28,1% yang rutin melakukan SADARI (6 kali/6 bulan). Rendahnya pelaksanaan SADARI secara rutin menunjukkan bahwa sebagian responden kemungkinan masih memiliki hambatan persepsi atau kurangnya *self-efficacy*. Untuk meningkatkan pelaksanaan SADARI, perlu adanya intervensi edukatif yang menekankan manfaat dan mengurangi hambatan psikologis maupun teknis. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Jaya *et al.*, 2023) yang menyebutkan bahwa pengalaman praktik secara langsung akan memperkuat perilaku individu dalam menjaga kesehatannya karena menumbuhkan rasa percaya diri dan kepedulian terhadap tubuh sendiri.

Hasil ini menegaskan pentingnya edukasi dan pelatihan SADARI secara berkelanjutan kepada remaja. Seperti disebutkan dalam Pedoman Deteksi Dini Kanker oleh Kementerian Kesehatan RI (2022), SADARI perlu dikenalkan sejak remaja karena semakin dini seseorang terbiasa melakukannya, semakin tinggi kemungkinan deteksi dini terhadap kanker payudara yang bisa menyelamatkan nyawa. Edukasi dapat diberikan melalui sekolah, media sosial, dan kegiatan karang

taruna, terutama di wilayah dengan partisipasi remaja yang tinggi seperti Padukuhan Karang.

Fenomena ini dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM). HBM menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan kesehatan jika:

- a. Merasa dirinya berisiko (*perceived susceptibility*)
- b. Meyakini SADARI efektif untuk mencegah kanker (*perceived benefits*)
- c. Memiliki kepercayaan diri untuk melakukannya (*self-efficacy*)
- d. Menghadapi sedikit hambatan (*perceived barriers*)

Rendahnya pelaksanaan SADARI secara rutin menunjukkan bahwa sebagian responden kemungkinan masih memiliki hambatan persepsi atau kurangnya *self efficacy*. Untuk meningkatkan pelaksanaan SADARI, perlu adanya intervensi edukatif yang menekankan manfaat dan mengurangi hambatan psikologis maupun teknis (Anya dan Alfian, 2022).

2. Ketepatan Pelaksanaan SADARI pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 32 remaja putri di Padukuhan Karang, diketahui bahwa pelaksanaan SADARI sebagian besar berada pada kategori baik, yaitu sebesar 65,7%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja sudah tepat dalam melaksanakan SADARI. Meski demikian, masih terdapat sebagian responden dengan kategori cukup (28,1%) dan kurang (6,2%), yang

mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi dan pembiasaan perilaku kesehatan sejak usia remaja.

Berdasarkan hasil penyebaran kuisisioner yang telah dilakukan terhadap responden, diperoleh data mengenai pengetahuan dan pemahaman mereka tentang pelaksanaan SADARI. Kuisisioner ini terdiri atas beberapa indikator yang mencakup langkah-langkah pelaksanaan, waktu yang tepat, indikasi, posisi, persiapan, serta tanda dan gejala kanker payudara. Hasil dari setiap indikator dianalisis untuk mengetahui sejauh mana responden memahami dan menerapkan SADARI dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagian besar responden mampu menjalankan langkah SADARI dengan benar (60 %). Hal ini sesuai dengan temuan (Blocker dan Channel, 2023) yang menyebut pelatihan langsung meningkatkan pemahaman prosedur SADARI di masyarakat. Responden terbagi hampir sama antara yang tepat dan cukup, sementara 10 % menyatakan waktu kurang tepat. Padahal, para ahli menyarankan pelaksanaan rutin pada 7–10 hari setelah menstruasi untuk efektivitas maksimal (Sariana dan Manilawati, 2022). ² Meski banyak yang paham pada benjolan, sepertiga responden masih belum yakin. (Fitri, 2022) menyebutkan, pengetahuan tentang tanda seperti perubahan kulit, puting, dan cairan sangat penting. 15 % tidak melakukan posisi yang benar. Padahal posisi berdiri depan cermin atau berbaring diperlukan untuk mendeteksi kelainan kecil. 45 % menyatakan persiapan seperti memilih tempat

terang, cermin, atau bahan pelicin belum ideal. Ini perlu ditingkatkan supaya pemeriksaan lebih nyaman dan menyeluruh. Sebagian besar (90 %) mengidentifikasi gejala utama kanker payudara. Ini sesuai dengan temuan banyak penelitian bahwa kesadaran tentang tanda awal cukup tinggi di berbagai komunitas

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model*, di mana tingkat ketepatan pelaksanaan SADARI ditentukan oleh persepsi remaja tentang risiko, manfaat, hambatan, dan kemampuan dirinya. Intervensi yang menargetkan peningkatan persepsi manfaat, mengurangi hambatan, dan meningkatkan *self efficacy* sangat diperlukan untuk memperbaiki kategori “cukup” dan “kurang”, masih adanya responden dengan kategori cukup dan kurang menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan psikologis atau kurangnya kesadaran sebagai faktor penghambat (Maisyaroh dan Handayani, 2019).

Health Belief Model (Anya dan Alfian, 2022) menjelaskan bahwa seseorang akan melaksanakan tindakan pencegahan seperti SADARI secara tepat apabila ia:

- a. Menyadari kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*)
- b. Menyadari tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*)
- c. Percaya akan manfaat tindakan (*perceived benefits*)
- d. Menghadapi hambatan yang minimal (*perceived barriers*)
- e. Memiliki kepercayaan diri (*self-efficacy*)
- f. Menerima pemicu untuk bertindak (*cues to action*)

3. Pelaksanaan SADARI Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pelaksanaan dengan kategori baik mayoritas terdapat pada kelompok usia 16–24 tahun (67,9%), berdasarkan pendidikan, responden dengan pendidikan terakhir di tingkat perguruan tinggi menunjukkan tingkat pelaksanaan SADARI dengan kategori baik (83,3%), responden yang rutin melakukan SADARI (6 kali) menunjukkan persentase pelaksanaan baik sebesar 77,8%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden sudah cukup memahami tentang langkah melakukan SADARI, waktu melakukan SADARI, posisi yang benar saat melakukan SADARI.

Pelaksanaan adalah suatu proses penerapan atau tindakan nyata yang dilakukan seseorang berdasarkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimilikinya. Dalam konteks penelitian, pelaksanaan biasanya merujuk pada bagaimana responden menerapkan atau menjalankan sesuatu dalam kehidupan sehari-hari, sesuai dengan yang dianjurkan atau dipelajari.

Pelaksanaan dapat diukur melalui beberapa aspek, seperti:

- a. Frekuensi (seberapa sering dilakukan),
- b. Ketepatan cara (apakah sesuai prosedur),
- c. Konsistensi (apakah dilakukan secara teratur),
- d. dan kesesuaian waktu (apakah dilakukan pada waktu yang tepat).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karnawati dan Suariyani, 2022) di SMAN 5 Denpasar, yang

menunjukkan bahwa 56,6% siswi telah melakukan tindakan SADARI, dan 64,7% menunjukkan perilaku SADARI dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku SADARI pada remaja putri umumnya sudah mulai terbentuk, meskipun masih terdapat sebagian yang belum melaksanakan dengan optimal. Lebih lanjut, penelitian oleh (Chiot, Andriani dan Oviana, 2023) di SMAN 2 Tilatang Kamang menemukan bahwa setelah dilakukan edukasi tentang SADARI, terjadi peningkatan dalam frekuensi dan ketepatan pelaksanaannya. Hal ini mendukung bahwa pembinaan atau pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap praktik SADARI yang lebih baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu hanya dilakukan pada remaja putri di RT 04 dan 05 tidak mencakup seluruh wilayah dalam satu pedukuhan. Dengan demikian, data yang diperoleh tidak mencerminkan kondisi seluruh warga pedukuhan secara menyeluruh.