LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	ATK dan Penggandaan				
	a. Fotocopy dan jilid proposal	6	Pkt	Rp.30.000,00	Rp.180.000,00
	b. Fotocopy dan jilid proposal KTI	5	Pkt	Rp.50.000,00	Rp.250.000,00
2.	Pelaksanaan Penelitian				
	a.Souvenir untuk responden	46	Bh	Rp.7000,00	Rp. 322.000,00
	b. Print kuesioner	46	lbr	Rp. 500,00	Rp.23.000,00
4.	Biaya tak terduga				Rp.100.000,00
Jumlah					**Rp.875.000,00**

lampiran 2. Rencana jadwal penelitian

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																													
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
4441	Penyusunan proposal KTI																																
2	Seminar proposal KTI																																
3	Revisi proposal KTI																																
4	Perijinan penelitian																																
5	Persiapan penelitian																																
6	Pelaksanaan penelitian																																
7	Pengolahan data																																
8	Penyusunan laporan KTI																																
9	Ujian KTI																																
10	Revisi Laporan KTI																																
11	Pengumpulan KTI																																

Lampiran 3. Surat Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

1. Pada hari ini saya Desi Anggun Mayang Sari dari Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ingin menjelaskan kepada saudari tentang penelitian yang akan saya lakukan yaitu "Gambaran karakteristik dan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di Puskesmas Banguntapan l tahun 2025”
2. Penelitian ini dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner yang berisi identitas responden meliputi nama, usia, Tingkat pendidikan, Status pekerjaan, dan 26 pernyataan terkait sikap SADARI
3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap responden tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di puskesmas banguntapan I tahun 2025.
4. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner sebanyak satu kali melalui lembar kertas yang akan dibagikan oleh peneliti ke responden,
5. Keikutsertaan sebagai responden ini bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa diberikan sanksi apapun.
6. Manfaat yang akan diterima oleh responden pada penelitian ini adalah berupa souvenir untuk setiap responden yang mengisi kuesioner tersebut

7. Kerahasiaan data dan informasi yang diperoleh dari responden akan drahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
8. Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas yang berkaitan dengan penelitian ini, dapat menghubungi saya Desi Anggun Mayang Sari (081279854071)

Yogyakarta, ...

Peneliti

Desi Anggun Mayang Sari
NIM. P07124122010

Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Desi Anggun Mayang Sari

NIM : P07124122010

Prodi : D III Kebidanan

Dengan ini meminta kesediaan saudari untuk menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul " Gambaran karakteristik dan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di Puskesmas Banguntapan l tahun 2025". Data yang diperoleh akan terjamin keamanan dan kerahasiaannya. Data tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini akan dipublikasikan dengan tidak mencantumkan nama.

Atas bantuan dan kesediaan saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, ...

Peneliti

Desi Anggun Mayang Sari
NIM. P07124122010

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 Desi Anggun Mayang Sari dengan judul "Gambaran karakteristik dan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di Puskesmas Banguntapan l tahun 2025"

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

(.....) (.....)

Lampiran 6. Form Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN SIKAP TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I TAHUN 2025

Petunjuk pengisian

1. Lengkapi nama, usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan
2. Bacalah penyataan berikut dengan hati-hati sehingga benar-benar dimengerti
3. Harap mengisi seluruh pernyatan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan pernyataan tidak ada yang terlewat/ kosong
4. Responden dapat bertanya langsung kepada penanggung jawab atau kepada peneliti jika ada kesulitan dalam mengisi jawaban dalam kuesioner
5. Semua data atau informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya dan peneliti akan menjaga privasi responden

A. Kuesioner

Nama :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Status pekerjaan :

Kuesioner sikap terhadap SADARI

Petunjuk pengisian:

*Berilah tanda silang (**v**) pada huruf SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju sesuai dengan pernyataan yang ada*

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Pemeriksaan payudara sendiri/ (SADARI) merupakan suatu pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker payudara.				
2	Sebagai seorang wanita dewasa Saya harus selalu wapada terhadap kanker payudara				
3	Saya akan melakukan pemeriksakan diri lebih awal karena kanker payudara sulit disembuhkan				
4	Saya tidak akan tertarik dengan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri SADARI				
5	Saya akan diam saja jika payudara Saya membesar, selama payudara Saya tidak terasa nyeri.				
6	Saya akan selalu memeriksa payudara Saya sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid Saya dihitung dari hari pertama secara teratur setiap bulannya.				
7	Jika Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, Saya akan melakukan secara berurutan sesuai tahapnya.				
8	Jika teman anda melakukan sadari, makan anda juga dapat meniru perilakunya dengan ikut melakukan sadari setiap bulannya				
9	Wanita harus sering mengupdate informasi-informasi mengenai perkembangan kesehatan, pencegahan dan pengobatannya				
10	Saya akan melakukan pemeriksaan SADARI jika terdapat perlengkapan yang cukup				
11	Kita yang paling tau dan dapat merasakan perubahan yang terjadi terhadap tubuh kitaa (dalam hal ini payudara)				
12	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan SADARI karena tidak mempunyai faktor pemicu terkena kanker payudara				
13	Saya tidak tertarik dengan pemeriksaan SADARI				
14	Pemeriksaan SADARI akan menyita waktu Saya				

15	Saya akan selalu melakukan sadari setiap bulan dan secara kntinyu				
16	Manfaat dari sadari bukan hanya untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin, namun sampai pada stadium lanjut				
17	Melaksanakan sadari sebaiknya saat hamil saja				
18	Penyakit kanker payudara akan sembuh sendiri				
19	Dengan SADARI, Saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemuka kelainan pada payudara				
20	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI				
21	Pengeluaran darah / nanah dari puting perlu diamati saat SADARI				
22	SADARI tidak penting dilakukan karena alat-alat kedokteranuntuk deteksi kanker payudara sudah canggih.				
23	Pengeluaran di puting selain ASI sebaiknya tidak dikhawatirkan selama tidak menimbulkan rasa sakit.				
24	SADARI akan menguntungkan bagi kesehatan Saya				
25	SADARI akan dilakukan apabila Saya ingat				
26	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain				

Sumber: (Lutviasari, 2020)

lampiran 7 Master Tabel

MASTER TABEL

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN SIKAP TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I TAHUN 2025

					Pemeriksaan Payudara Sendiri																										
no	nama	usia	Pendidikan	Pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	Total	KATEGORI
1	TS	3	1	1	3	4	4	2	3	3	4	4	4	2	3	3	1	2	4	4	1	3	1	3	4	1	2	4	3	4	76	NEGATIF
2	DS	2	2	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	100	POSITIF
3	NF	3	2	2	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	83	NEGATIF
4	EVA	2	3	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	84	NEGATIF
5	EI	2	2	1	4	4	4	3	2	4	4	3	4	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	83	NEGATIF
6	VM	3	3	2	4	4	3	3	2	2	2	3	4	2	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	88	NEGATIF
7	HD	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	4	2	3	94	POSITIF
8	GW	2	3	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	84	NEGATIF
9	S	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3	3	92	POSITIF
10	OR	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	94	POSITIF
11	NZ	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	104	POSITIF
12	MT	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	89	NEGATIF
13	IP	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	NEGATIF
14	AH	1	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	1	4	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	87	POSITIF
15	ER	3	1	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	93	POSITIF
16	S	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	97	POSITIF
17	DD	2	2	1	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	98	POSITIF
18	WH	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	95	POSITIF
19	M	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	1	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	79	NEGATIF
20	SW	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	98	POSITIF
21	DW	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	96	NEGATIF
22	LD	2	3	1	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	92	POSITIF
23	YW	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104	POSITIF
24	DWS	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4	78	NEGATIF
25	D	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	3	87	POSITIF
26	IMW	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	4	78	NEGATIF
27	RRD	2	1	1	4	4	4	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	85	POSITIF
28	D	3	3	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	82	NEGATIF
29	JA	1	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	74	NEGATIF
30	TP	2	1	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	90	POSITIF
31	DY	3	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	1	3	3	3	83	POSITIF
32	AY	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	93	POSITIF
33	HA	1	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	86	POSITIF
34	HI	1	2	2	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	94	POSITIF
35	HOC	1	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	77	NEGATIF
36	EC	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	1	1	3	3	3	82	NEGATIF
37	AH	2	2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	88	NEGATIF
38	PER	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	82	NEGATIF
39	SH	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	82	NEGATIF
40	RW	2	2	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	1	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	POSITIF
41	SL	1	2	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	98	POSITIF
42	JM	2	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	100	POSITIF
43	SR	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	2	3	4	3	4	3	4	4	93	POSITIF
44	TS	3	1	2	3	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	3	2	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	82	NEGATIF
45	QL	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	78	NEGATIF
46	LH	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	79	NEGATIF

Lampiran 8. Persuratan Penelitian

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DI. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
https://poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 1699 /2024 22 November 2024
Lamp. : -
H a l : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Di –

BANTUL

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	:	Desi Anggun Mayang Sari
NIM	:	P07124122010
Mahasiswa	:	Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Untuk mendapatkan informasi data di	:	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Tentang data	:	Kasus Kanker Payudara di Kabupaten Bantul tahun 2021 - 2024

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., .Keb
NIP. 197512300212200 2

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
https://poltekkesyogya.ac.id

Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1196/2025 16 Mei 2025
Lampiran : 1 berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. : Kepala Puskesmas Banguntapan 1
Di – Bantul

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada:

Nama	:	Desi Anggun Mayang Sari
NIM	:	P07124122010
Mahasiswa	:	Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Untuk melakukan penelitian di	:	Puskesmas Banguntapan 1
Dengan Judul	:	Gambaran Karakteristik Dan Sikap Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Banguntapan I Tahun 2025

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

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SI.T. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id .Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Dipindai dengan CamScanner

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
https://poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1197/2025 16 Mei 2025
Lampiran : 1 berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Di – Bantul

Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada:

Nama	:	Desi Anggun Mayang Sari
NIM	:	P07124122010
Mahasiswa	:	Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Untuk melakukan penelitian di	:	Puskesmas Banguntapan 1
Dengan Judul	:	Gambaran Karakteristik Dan Sikap Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Banguntapan I Tahun 2025

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

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SI.T. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id .Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

Komplek II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714
Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828
Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : http://dinkes.bantulkab.go.id

SURAT IJIN PENELITIAN
Nomor : B/500.6.18/01784

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Badan Layanan Umum Daerah.
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :
Surat Dari : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1197/2025
Tanggal : 16 Mei 2025
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :
Nama : Desi Anggun Mayang Sari
NIP/NIM : P07124122010
No. HP/WA : 0812 7985 4071

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi, dengan rincian sebagai berikut :
a. Judul : "Gambaran Karakteristik dan Sikap Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Banguntapan 1 Tahun 2025".
b. Lokasi : Puskesmas Banguntapan 1.
c. Waktu : Bulan Mei - Juni 2025
d. Status : Baru
e. Jml Anggota : 1
f. Prodi : D3- Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :
1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat ketrangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. **Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan HAsil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softfile dan di kirimkan ke No. WA (085731387573) Infoprogram Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.**
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
pada tanggal : 26 Mei 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris

dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Banguntapan 1.
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yang bersangkutan.
4. Arsip.

Balai Sertifikasi Elektronik
- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
  "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE.**

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANGUNTAPAN I

Ngipik Baturetno Banguntapan Bantul DIY. Telp. (0274) 383104 Kode pos 55197 Whattsapp/sms 085333157878
Email : pusk.banguntapan1@bantulkab.go.id; website:http://puskesmas.bantulkab.go.id/banguntapan1

SURAT KETERANGAN
NOMOR : B/500.10.3.2/00175

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agus Ruhari, S.K.M
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Banguntapan I

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Desi Anggun Mayang Sari
NIM : P07124122010
Jurusan : D3 Kebidanan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul " Gambaran Karakteristik dan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di Puskesmas Banguntapan I ", pada tanggal 02 sampai 06 Juni 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bantul, 11 Juli 2025 2025
Kepala UPTD Puskesmas Banguntapan I

AGUS RUHARI, S.KM
Pembina, IV/a
NIP. 196508141987031007

• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
• Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE.**

Lampiran 9. Dokumentasi lembar kuesioner yang telah di isi

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN SIKAP TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA WANITA USIA SUBUR DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I TAHUN 2025

Petunjuk pengisian

1. Lengkapi nama, umur, Pendidikan terakhir,pekerjaan dan status pernikahan berikut.
2. Bacalah penyataan berikut dengan hati-hati sehingga benar-benar dimengerti
3. Harap mengisi seluruh pernyatan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan pernyataan tidak ada yang terlewat/ kosong
4. Responden dapat bertanya langsung kepada penanggung jawab atau kepada peneliti jika ada kesulitan dalam mengisi jawaban dalam kuesioner
5. Semua data atau informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiaannya dan peneliti akan menjaga privasi responden

A. Kuesioner

Nama : Umm Maryam

Umur : 36th

Pendidikan terakhir : S1

Pekerjaan : IRT

Dipindai dengan CamScanner

Kuesioner sikap terhadap SADARI

Petunjuk pengisian:

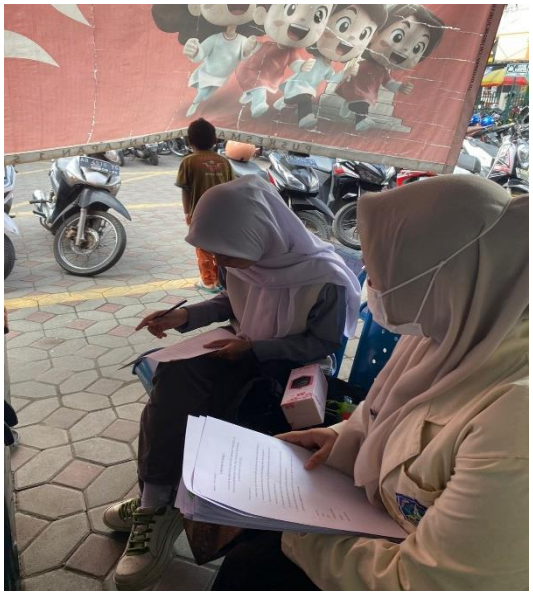
*Berilah tanda silang (v) pada huruf **SS** = Sangat Setuju, **S** = Setuju, **TS** = Tidak Setuju, **STS** = Sangat Tidak Setuju. Sesuai dengan pernyataan yang ada*

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Pemeriksaan payudara sendiri/ (SADARI) merupakan suatu pemeriksaan untuk mendeteksi dini kanker payudara.	✓			
2	Sebagai seorang wanita dewasa Saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara	✓			
3	Saya akan melakukan pemeriksaan diri lebih awal karena kanker payudara sulit disembuhkan		✓		
4	Saya tidak akan tertarik dengan penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri SADARI			✓	
5	Saya akan diam saja jika payudara Saya membesar, selama payudara Saya tidak terasa nyeri.		✓		
6	Saya akan selalu memeriksa payudara Saya sendiri pada hari ke 5-10 dari siklus haid Saya dihitung dari hari pertama secara teratur setiap bulannya.			✓	
7	Jika Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, Saya akan melakukan secara berurutan sesuai tahapnya.			✓	
8	Jika teman anda melakukan sadari, maka anda juga dapat meniru perilakunya dengan ikut melakukan sadari setiap bulannya		✓		
9	Wanita harus sering mengupdate informasi-informasi mengenai perkembangan kesehatan, pencegahan dan pengobatannya	✓			
10	Saya akan melakukan pemeriksaan SADARI jika terdapat perlengkapan yang cukup		✓		
11	Kita yang paling tau dan dapat merasakan perubahan yang terjadi terhadap tubuh kita (dalam hal ini payudara)	✓			
12	Saya tidak perlu melakukan pemeriksaan SADARI karena tidak mempunyai faktor pemicu terkena kanker payudara			✓	
13	Saya tidak tertarik dengan pemeriksaan SADARI				✓
14	Pemeriksaan SADARI akan menyita waktu Saya			✓	
15	Saya akan selalu melakukan sadari setiap bulan secara rutin			✓	

Dipindai dengan CamScanner

16	Manfaat dari sadari bukan hanya untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin, namun sampai pada stadium lanjut		✓		
17	Melaksanakan sadari sebaiknya saat hamil saja			✓	
18	Penyakit kanker payudara akan sembuh sendiri				✓
19	Dengan SADARI, Saya tidak perlu lagi konsultasi ke dokter jika menemukan kelainan pada payudara				✓
20	Hanya wanita yang memiliki keluarga penderita kanker payudara yang perlu melakukan SADARI			✓	
21	Pengeluaran darah / nanah dari puting perlu diamati saat SADARI	✓			
22	SADARI tidak penting dilakukan karena alat-alat kedokteran untuk deteksi kanker payudara sudah canggih.			✓	
23	Pengeluaran di puting selain ASI sebaiknya tidak dikhawatirkan selama tidak menimbulkan rasa sakit.		✓		
24	SADARI akan menguntungkan bagi kesehatan Saya		✓		
25	SADARI akan dilakukan apabila Saya ingat		✓		
26	Informasi tentang SADARI akan Saya sebarluaskan ke orang lain		✓		

Sumber: (Lutviaisa, 2020)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian