

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA
SISWI KELAS X DI SMAN 1 SEYEGAN SLEMAN**



ANNISA AYU HANIFAH
P07124123002

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026

HALAMAN JUDUL

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA
SISWI KELAS X DI SMAN 1 SEYEGAN SLEMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



**ANNISA AYU HANIFAH
P07124123002**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri
(SADARI) Pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan Sleman
*Description Of The Level Of Knowledge About Breast Self-Examination (Bse) In
Class X Students At SMAN 1 Seyegan Sleman*

Disusun Oleh:
ANNISA AYU HANIFAH
P07124123002

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

4 Juni 2026

Pembimbing Utama Menyetujui, Pembimbing Pendamping


Dr. Yapi Widyastuti, S.SiT., M.Keb
NIP. 197601032001122001


Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn, M.Kes
NIP. 198005142002122001

Yogyakarta, 30 Juni 2026
Ketua Jurusan Kebidanan


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

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI KELAS X DI SMAN 1
SEYEGAN SLEMAN

Disusun Oleh :
ANNISA AYU HANIFAH
P07124123002

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji
Pada Tanggal: 25 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes
NIP. 198205302006042002


(.....)

Anggota,
Dr. Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb
NIP. 197601032001122001


(.....)

Anggota,
Munira Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes
NIP. 198005142002122001


(.....)

Yogyakarta, 30 Juni 2026
Ketua Jurusan Kebidanan


Kemenkes

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Annisa Ayu Hanifah

NIM : P07124123002

Tanda Tangan :



Tanggal : 8 Mei 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Ayu Hanifah
NIM : P07124123002
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
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 Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan Sleman

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan 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 : 8 Mei 2026



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma Tiga 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 yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menempuh perkuliahan dengan lancar.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, bantuan, dan arahan selama penulis menempuh perkuliahan.
3. Mina Yumei Santi, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, bantuan, dan arahan selama penulis menempuh perkuliahan.
4. Dr. Niken Meilani, S.SiT., M.Kes selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr. Yani Widyastuti, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, bantuan, dan arahan selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Munica Rita H, S.SiT, Bdn, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, bantuan, dan arahan selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Fadmiyati, S.Pd.M.Pd. selaku Kepala SMA Negeri 1 Seyegan yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kedua orang tua dan kakak penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

9. Sahabat seperjuangan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Yogyakarta, 7 Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Kerangka Teori.....	31
C. Kerangka Konsep	31
D. Pertanyaan Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B. Subjek Penelitian.....	33
C. Waktu dan tempat.....	34
D. Variabel penelitian.....	34
E. Batasan Istilah	34
F. Jenis dan Teknik pengumpulan data.....	35
G. Alat ukur/instrumen dan bahan penelitian	36
H. Uji validitas instrumen	37
I. Prosedur penelitian.....	38
J. Manajemen data	39
K. Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55

LAMPIRAN.....	58
---------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pemeriksaan SADARI	21
Gambar 2. Kerangka Teori <i>Lawrance Green tahun 1991</i>	31
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 4. Desain Penelitian.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan (SADARI) Pada Remaja.....	37
Tabel 3. Kriteria Penilaian Karakteristik Presentase	42
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi, Pengalaman, Usia <i>Menarche</i>	45
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI.....	46
Tabel 6. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan SADARI.....	46
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Benar	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Realisasi Anggaran Penelitian	59
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	60
Lampiran 3. Permohonan sebagai responden	61
Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan	62
Lampiran 5. Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>)	64
Lampiran 6. Instrumen.....	65
Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner	68
Lampiran 8. Surat Studi Pendahuluan.....	69
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 10. Surat <i>Ethical Exemption</i>	71
Lampiran 11. <i>Dummy Tabel</i>	72
Lampiran 12. <i>Master Tabel</i>	74
Lampiran 13. Distribusi Frekuensi Kuesioner Pengetahuan Berdasarkan Jawaban Benar	77
Lampiran 14. Hasil Uji <i>Similarity</i>	79
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian.....	80

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREAST
SELF-EXAMINATION (BSE) IN CLASS X STUDENTS AT SMAN 1
SEYEGAN SLEMAN**

Annisa Ayu¹, Yani Widyastuti², Munica Rita³

¹²³Departement of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 55143

Email : annisaay0104@gmail.com

ABSTRACT

Background: Breast cancer is one of the leading causes of death among women worldwide. Sleman Regency has the highest number of breast cancer cases in the Special Region of Yogyakarta, with 369 cases reported in 2024. Seyegan District accounted for 69 of these cases, involving confirmed tumors and suspected breast cancer. Early detection of breast cancer can be achieved through self-breast examination (BSE). However, knowledge and awareness among adolescents regarding BSE remain low due to a lack of information and health education on the topic.

Objective: To determine the level of knowledge about BSE among 10th-grade female students at SMAN 1 Seyegan

Method: This study employed a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach to describe the level of knowledge regarding BSE. The study was conducted in May 2026 with 194 respondents; data were collected via a questionnaire and analyzed using descriptive statistics.

Results: Most respondents obtained information about BSE from social media, totaling 102 respondents (52.6%). Most respondents had never performed BSE, totaling 115 respondents (59.3%). Most respondents experienced menarche at an age >12 years, totaling 119 respondents (61.3%). The respondents' level of knowledge about SADARI was mostly in the "adequate" category, with 121 respondents (62.4%).

Conclusion: The level of knowledge about BSE among 10th-grade female students at SMAN 1 Seyegan, Sleman, was mostly in the adequate category. Therefore, increased health education about BSE through schools and healthcare providers is needed to increase adolescent knowledge and awareness regarding early breast cancer detection.

Keywords : Knowledge level, BSE, Adolescents

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA SISWI KELAS X DI SMAN 1 SEYEGAN SLEMAN

Annisa Ayu¹, Yani Widyastuti², Munica Rita³
¹²³*Departement of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 55143
Email : annisaay0104@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada perempuan di dunia. Kabupaten Sleman menempati urutan tertinggi kasus kanker payudara di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah 369 kasus pada tahun 2024. Kecamatan Seyegan menyumbang 69 kasus dengan tumor dan curiga kanker payudara. Upaya deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Namun, pengetahuan dan kesadaran remaja dalam melakukan SADARI masih rendah akibat kurangnya informasi dan edukasi kesehatan mengenai SADARI.

Tujuan : Diketuainya tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang menggambarkan tingkat pengetahuan tentang SADARI. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2026 dengan subjek 194 responden dan pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil : Sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai SADARI dari media sosial sebanyak 102 responden (52,6%). Sebagian besar responden belum pernah melakukan SADARI sebanyak 115 responden (59,3%). Sebagian besar responden mengalami *menarche* pada usia >12 tahun sebanyak 119 responden (61,3%). Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 121 responden (62,4%).

Kesimpulan : Tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan Sleman sebagian besar berada pada kategori cukup. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pendidikan kesehatan mengenai SADARI melalui sekolah dan tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan serta kesadaran remaja dalam melakukan deteksi dini kanker payudara.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, SADARI, Remaja

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data Globocan yang dirilis oleh WHO pada 2020 menunjukkan kanker payudara menduduki peringkat tertinggi dalam angka kejadian dan kematian pada perempuan di seluruh dunia. Angka kejadian kanker payudara mencapai 2.261.419 (24,5%), sedangkan angka kematian mencapai 684.996 (15,5%). Kanker payudara menempati urutan teratas di Indonesia angka kejadian tertinggi pada tahun 2020, mencapai 65.858 (16,6%) (Sung *et al.*, 2021). Cakupan SADARI di Indonesia masih rendah. Prevalensi praktik SADARI di Indonesia sebesar 43,14%, dengan angka yang lebih tinggi di Pulau Jawa dibandingkan luar Jawa. Pemeriksaan ini membantu perempuan mengenali bentuk, kontur, dan konsistensi payudara sehingga dapat segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila menemukan kelainan (Nursanti *et al.*, 2025). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2024 terdapat 1537 kasus kanker payudara dan angka kematian pada perempuan mencapai 212 dengan kasus kanker payudara (Magdalena *et al.*, 2021). Daerah paling tinggi terpapar kanker payudara pada tahun 2024 yaitu Kabupaten Sleman dengan 369 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024 dengan kasus tertinggi di Kecamatan Seyegan terdapat 69 kasus dengan tumor dan curiga kanker payudara dan dirujuk (Dinkes Sleman, 2025).

SMAN 1 Seyegan merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seyegan. Berdasarkan wawancara dengan siswi sebanyak 10 orang di SMAN 1 Seyegan, didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 siswi belum mengetahui tentang paparan informasi ataupun penyuluhan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dari pihak sekolah ataupun puskesmas.

Kanker merupakan sekelompok penyakit kompleks yang ditandai dengan pertumbuhan dan pembelahan sel-sel yang abnormal secara tidak terkendali, sehingga dapat menyerang serta merusak jaringan maupun organ tubuh yang sehat. Penyakit ini dapat muncul hampir di seluruh bagian tubuh manusia, baik pada organ vital maupun jaringan penunjang, karena pada dasarnya sel-sel abnormal tersebut memiliki kemampuan untuk berkembang biak tanpa mekanisme pengendalian yang normal. Kanker payudara menjadi salah satu masalah kesehatan serius karena selain menyerang jaringan lokal, sel kanker juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem pembuluh darah dan getah bening, sehingga berpotensi mengancam kehidupan penderita (Meilani *et al*, 2023).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sampai saat ini menjadi salah satu metode yang efektif dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini mudah dilakukan serta dapat diterapkan pada seluruh kelompok usia, mulai dari remaja hingga wanita dewasa. Apabila SADARI dilakukan secara tepat dan teratur, sekitar 80% kasus kanker payudara dapat teridentifikasi. Meskipun langkah pemeriksaan ini sederhana, pada

kenyataannya masih banyak perempuan yang belum memiliki kesadaran untuk melaksanakannya (Kartika *et al*, 2022).

Populasi remaja merupakan sasaran yang tepat untuk penerapan metode deteksi dini. Penting bagi remaja memiliki pemahaman yang baik mengenai skrining kanker payudara, karena hal tersebut memberikan manfaat positif terhadap keberhasilan proses skrining (Meilani *et al*, 2023). Upaya pencegahan kanker payudara melalui SADARI pada remaja sangat penting karena masa remaja merupakan tahap awal pembentukan perilaku hidup sehat dan kesadaran terhadap kesehatan reproduksi. Edukasi SADARI sejak dini dapat membantu remaja mengenali kondisi normal payudara, memahami tanda awal kelainan, serta meningkatkan kemampuan melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri (Romadhona *et al*, 2023).

Dampak minimnya pengetahuan tentang SADARI akan menimbulkan keterlambatan mendeteksi dini kanker payudara yang dimana metode SADARI ini adalah metode yang sederhana untuk dilakukan guna mendeteksi ada atau tidaknya benjolan pada payudara sendiri. (Kusumawaty *et al.*, 2021). Faktor yang memengaruhi minimnya pengetahuan tentang SADARI yaitu belum adanya materi tentang SADARI di sekolah, tidak adanya penyuluhan kesehatan tentang SADARI yang disampaikan, minimnya akses informasi serta informasi yang diterima menggunakan bahasa yang baku sehingga sulit untuk dimengerti. Pada tingkat pendidikan setara SMA masih termasuk dalam jenjang pendidikan dasar, di mana materi mengenai SADARI belum tercakup dalam kurikulum sekolah. Sehingga siswa belum memperoleh informasi terkait

materi tentang SADARI. Selain itu, mayoritas siswa SMA masih berada pada tahap remaja awal, yang umumnya masih memiliki keterbatasan dalam memahami dan mengolah informasi dari luar, sehingga pengetahuan mereka mengenai SADARI masih rendah (Nuryana, 2022).

Masih banyak remaja yang belum mengetahui tentang SADARI. Pengetahuan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam lingkup remaja memiliki peranan yang sangat penting. Remaja merupakan kelompok usia yang sedang berada pada tahap perkembangan, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga memiliki potensi besar untuk menerima informasi dan membentuk kebiasaan positif sejak dini. Pengetahuan tersebut tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan pribadi, tetapi juga dapat menjadi sarana untuk menumbuhkan kepedulian terhadap kesehatan di lingkungan sekitarnya. Selain itu, pembiasaan melakukan SADARI sejak remaja akan meningkatkan kesadaran serta kesiapan mereka dalam menjaga kesehatan reproduksi di masa mendatang. Oleh karena itu, penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai SADARI sangat diperlukan agar remaja masa kini memiliki bekal pengetahuan yang memadai untuk melakukan pencegahan kanker payudara secara mandiri dan berkelanjutan (Puspita, 2022).

Program pemerintah melalui Strategi Nasional Penanggulangan Kanker Payudara menetapkan tiga pilar utama yaitu promosi kesehatan, deteksi dini, dan tatalaksana kasus dengan menargetkan 80% perempuan usia 30–50 tahun menjalani deteksi dini, 40% kasus didiagnosis pada stadium awal, dan pengobatan dilakukan dalam 90 hari setelah diagnosis. The American Cancer

Association menyarankan penggunaan mamografi, pemeriksaan payudara sendiri (BSE), dan pemeriksaan payudara klinis sebagai garis pertahanan pertama melawan kanker payudara pada perempuan tanpa gejala. Upaya ini tengah digencarkan pemerintah dan diperkuat dengan kolaborasi lintas sektor, termasuk peran Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) yang aktif melakukan sosialisasi, menyediakan mobil mammografi, dan pelatihan SADARI, menjangkau lebih dari 150.000 orang sejak 2016 (Muhammad and Lubis, 2024).

B. Rumusan Masalah

Data Globocan yang dirilis oleh WHO pada tahun 2020 menunjukkan kanker payudara menduduki peringkat tertinggi dalam angka kejadian dan kematian pada perempuan di dunia. Angka kejadian kanker payudara mencapai 2.261.419 (24,5%), sedangkan angka kematian mencapai 684.996 (15,5%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024 terdapat 1537 kasus kanker payudara dan angka kematian pada perempuan mencapai 212 dengan kasus kanker payudara (Paunno, 2021). Daerah paling tinggi terpapar kanker payudara pada tahun 2024 yaitu Kabupaten Sleman dengan 369 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2024 dengan kasus tertinggi di Kecamatan Seyegan dengan 69 kasus (Dinkes Sleman, 2025).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan sumber informasi, pengalaman melakukan SADARI dan usia *menarche*
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI berdasarkan sumber informasi
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI berdasarkan pengalaman dalam melakukan SADARI
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI berdasarkan usia *menarche* responden

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kesehatan reproduksi pada pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi siswi kelas X SMAN 1 Seyegan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan mengenai pemeriksaan SADARI pada remaja

b. Bagi kepala sekolah SMAN 1 Seyegan

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan pada anak didiknya

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan dan informasi sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Desain Penelitian, Teknik Sampling, Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan SADARI pada Mahasiswa DIII Kebidanan Stikes Yogyakarta (Tae <i>et al.</i> , 2021)	Desain penelitian : <i>Survei analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik Sampling : Teknik sampel yang digunakan adalah <i>total sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 58 responden. Hasil Penelitian : Berdasarkan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan adanya hubungan antara Tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan kepatuhan melakukan SADARI dengan nilai <i>p value</i> $0,024 < \alpha = 0,05$	Perbedaan : waktu, tempat, judul penelitian dan jenis penelitian. Pada penelitian (Tae <i>et al.</i> , 2021) menggunakan desain <i>survey analitik</i>
2.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Kelas XII di SMA Negeri 1 Srandakan Tahun 2025 (Putri, Rini and Ashari, 2025)	Desain penelitian : <i>Descriptive kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling : Teknik sampel yang digunakan <i>Total Sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden. Hasil Penelitian : Tingkat pengetahuan pengetahuan remaja mayoritas berpengetahuan cukup 17 responden (12,4%)	Perbedaan : waktu, tempat, dan judul penelitian

3.	Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Ponpes Baiturrahman, Desa Teja Timur, Kecamatan Pamekasan, Kabupaten Pamekasan Tahun 2025 (Yunita <i>et al.</i> , 2025)	Desain penelitian : <i>Descriptive</i> dengan metode survei. Teknik Sampling : Teknik sampel yang digunakan adalah non probabilitas dengan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 29 responden . Hasil Penelitian : Tingkat pengetahuan pengetahuan remaja tentang SADARI kurang sebanyak 29 responden (82,76%)	Perbedaan : waktu, tempat, judul penelitian, desain penelitian dan teknik sampel. Pada penelitian (Yunita <i>et al.</i> , 2025) menggunakan Teknik <i>purposive</i> <i>sampling</i>
----	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan adanya pertumbuhan sel-sel yang abnormal pada jaringan payudara. Sel-sel yang abnormal ini dapat berasal dari kelenjar susu, saluran kelenjar, maupun jaringan penunjang payudara, serta berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain melalui proses metastasis dengan perubahan bentuk, ukuran, dan fungsi (Ariani *et al.*, 2025).

b. Faktor risiko kanker payudara

1) Usia

Wanita berusia di atas 30 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk terdiagnosis kanker payudara, dan risiko tersebut cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah memasuki masa menopause, dengan puncak risiko pada usia sekitar 50 tahun. Selain itu, kanker payudara yang terjadi pada wanita berusia di bawah 40 tahun sering menunjukkan sifat yang lebih agresif. Kondisi ini antara lain disebabkan oleh rendahnya kewaspadaan dan anggapan bahwa kanker belum mungkin terjadi pada usia muda, sehingga deteksi dan penanganan dini kurang optimal. Akibatnya, perkembangan sel kanker dapat berlangsung

lebih cepat dan sulit dikendalikan (Denny, Gatsu and Cahyani, 2022).

2) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang berperan penting dalam kejadian kanker payudara. Wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara diketahui memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga kanker payudara. Hal ini menunjukkan adanya kontribusi faktor genetik dalam perkembangan kanker payudara (Anjar, 2022).

3) Usia *Menarche*

Siklus ovarium yang terjadi lebih awal dapat bersifat karsinogenik terhadap jaringan payudara. Hal ini berkaitan dengan aktivitas siklus hormonal pada organ reproduksi wanita serta keberadaan reseptor estrogen pada jaringan payudara yang dapat mengalami peningkatan ekspresi protein. Usia *menarche* yang lebih dini diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, sedangkan *menarche* yang terjadi pada usia lebih lanjut berhubungan dengan penurunan risiko. Usia *menarche* dalam penelitian umumnya diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu usia *menarche* <12 tahun dan usia *menarche* >12 tahun. Menstruasi yang terjadi sebelum usia 12 tahun secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Hal ini disebabkan

oleh paparan hormon estrogen dan progesteron yang lebih lama, yang terjadi akibat usia *menarche* yang lebih awal dan menopause yang lebih lambat, sehingga memengaruhi proses proliferasi jaringan, termasuk jaringan payudara (Sari, 2021).

4) Paritas

Periode antara *menarche* hingga kehamilan pertama merupakan masa yang rentan terhadap inisiasi kanker payudara. Perempuan yang memiliki paritas rendah atau mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami paparan hormon estrogen yang lebih lama tanpa adanya proses diferensiasi sel payudara yang protektif akibat kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan proliferasi sel payudara dan berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya kanker payudara (Anjar, 2022).

5) Riwayat hormonal/kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi hormonal yang paling umum adalah bentuk suntikan dan pil. Jenis kontrasepsi oral yang paling banyak dipakai merupakan kombinasi estrogen dan progesteron. Peningkatan risiko kanker payudara juga dapat terjadi pada perempuan yang menggunakan terapi hormon, termasuk hormon eksogen. Penggunaan hormon eksogen tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesteron dalam kontrasepsi oral dapat memicu

proliferasi berlebihan pada jaringan kelenjar payudara. Wanita yang mengonsumsi kontrasepsi oral dalam jangka panjang memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara. Pemakaian kontrasepsi hormonal yang berkepanjangan dapat mengganggu keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga menimbulkan perubahan sel dari kondisi normal menjadi tidak normal (Ridawati *et al.*, 2021).

6) Riwayat Tumor Jinak

Wanita tanpa riwayat tumor jinak berisiko 2,59 kali lebih tinggi untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan dengan Wanita dengan riwayat tumor jinak. Hal ini disebabkan karena proliferasi yang terlalu berlebihan tanpa pengendalian kematian sel yang terprogram oleh proses apoptosis yang dapat mengakibatkan keganasan atau kanker (Alini, Lise *et al.*, 2018).

7) Pola konsumsi makanan berlemak

Asupan lemak dalam pola makan dapat memengaruhi risiko terjadinya kanker payudara. Hal ini diduga berkaitan dengan beberapa mekanisme, antara lain peningkatan produksi estrogen oleh jaringan adiposa, aktivasi proses inflamasi kronis, serta perubahan metabolisme lipid yang dapat mendukung proliferasi sel kanker. Konsumsi lemak jenuh secara berlebihan diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL) dalam darah, yang selanjutnya berpotensi meningkatkan risiko

berbagai penyakit, termasuk beberapa jenis kanker seperti kanker payudara (Vidya *et al.*, 2025).

8) Aktivitas fisik

Wanita yang tidak berolahraga atau kurang melakukan aktifitas fisik memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang sering melakukan olahraga aktif. Aktivitas fisik atau berolahraga dapat menurunkan sirkulasi hormonal, yang mencegah proliferasi dan mencegah kanker payudara. Aktivitas fisik sendiri dapat meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan lemak tubuh, dan mengubah tingkat hormon (Marvina *et al.*, 2024).

c. Tanda dan gejala kanker payudara

Benjolan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling sering dijumpai pada kanker payudara. Pada stadium lanjut, kanker payudara dapat menunjukkan berbagai manifestasi klinis, antara lain perubahan pada kulit payudara menjadi kendur, retraksi atau deviasi puting, timbulnya nyeri saat ditekan, serta keluarnya darah dari puting. Selain itu, penebalan jaringan atau terbentuknya ulserasi pada payudara juga merupakan indikasi kanker payudara stadium lanjut. Apabila benjolan telah mengalami penyebaran dan menjadi lebih keras, dapat disertai dengan pembesaran kelenjar getah bening aksila serta terabanya benjolan pada area supraklavikula di leher. Metastasis yang luas dapat menimbulkan berbagai gejala sistemik, seperti penurunan nafsu makan

atau berat badan, nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah, atau panggul, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur, serta sakit kepala (Zahra, 2024).

d. Faktor risiko kanker payudara pada remaja

Faktor risiko kanker payudara dapat terjadi pada aspek hormonal dan kondisi tubuh, remaja yang mengalami *menarche* dini atau menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara di kemudian hari. Kondisi ini berkaitan dengan paparan hormon estrogen yang lebih lama terhadap jaringan payudara. Selain itu, siklus menstruasi yang tidak teratur, kepadatan jaringan payudara yang tinggi, serta adanya riwayat benjolan payudara non-kanker yang terus membesar juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Permatasari and Legawati, 2026).

Remaja atau wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara cenderung memiliki risiko lebih besar dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga serupa. Risiko juga dapat meningkat pada individu dengan riwayat penyakit kanker tertentu, seperti kanker usus. Selain itu, faktor reproduksi seperti belum pernah menikah dan belum memiliki anak turut dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Sementara itu, faktor gaya hidup dan lingkungan juga berkontribusi terhadap munculnya kanker payudara pada remaja. Pola konsumsi makanan tinggi lemak, obesitas, dan konsumsi alkohol berlebihan merupakan faktor yang dapat memicu

peningkatan risiko. Kebiasaan menggunakan bra terlalu ketat dalam waktu lama juga disebut sebagai salah satu faktor yang perlu diperhatikan (Permatasari and Legawati, 2026).

e. Pencegahan kanker payudara

Upaya pencegahan bertujuan untuk mengurangi faktor risiko serta meningkatkan kesadaran dalam mendeteksi kelainan payudara sejak dini. Upaya pencegahan kanker payudara antara lain:

1) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

SADARI dilakukan secara rutin setiap bulan, terutama 7–10 hari setelah menstruasi. Pemeriksaan ini membantu perempuan mengenali kondisi normal payudara sehingga perubahan atau benjolan dapat diketahui lebih awal. Edukasi SADARI terbukti meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara (Rahmawaty, 2021).

2) SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis)

SADANIS dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara. Program pemeriksaan klinis merupakan bagian dari pengendalian kanker payudara di Indonesia (Yumaeroh, 2023).

3) Pola hidup sehat

Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga berat badan ideal, rutin berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak buah dan sayur, serta mengurangi makanan tinggi

lemak dan makanan cepat saji serta dihindari meliputi merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, dan paparan hormon yang tidak terkontrol. Selain itu, penting menjaga kesehatan reproduksi dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Gaya hidup sehat dapat membantu menurunkan risiko terjadinya kanker payudara (Akbarani, 2024).

4) Mammografi

Mamografi merupakan metode baku utama (*gold standard*) dalam skrining kanker payudara. Pemeriksaan ini mampu mendeteksi kanker payudara pada tahap lebih dini melalui identifikasi mikrokalsifikasi sebelum muncul tanda-tanda klinis. Meskipun berbagai penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT) telah menunjukkan keunggulan mammografi, pelaksanaan skrining kanker payudara masih terus menjadi bahan pembahasan dan perdebatan. Mamografi dapat dilakukan mulai usia 40 tahun pada wanita dengan risiko rata-rata (*average risk*) sebagai pemeriksaan skrining rutin untuk deteksi dini kanker payudara. (Soekersi, 2022).

5) Ultrasonografi payudara

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) payudara merupakan salah satu pilihan modalitas radiologi yang digunakan untuk deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada semua kelompok usia karena tidak menggunakan radiasi ionisasi sehingga

aman digunakan berulang kali. Pada payudara berdensitas tinggi, sensitivitas USG mencapai 88%, lebih tinggi dibandingkan mammografi sebagai standar baku emas pemeriksaan kanker payudara yang hanya memiliki sensitivitas sekitar 56%. Kondisi payudara dengan densitas kelenjar tinggi lebih banyak ditemukan pada perempuan berusia di bawah 50 tahun dan lebih sering dijumpai pada populasi Asia dibandingkan populasi Eropa maupun Amerika (Rahayu, 2020).

f. Pencegahan kanker payudara pada remaja

- 1) Menerapkan pola hidup sehat
- 2) Menjaga berat badan ideal
- 3) Melakukan aktivitas fisik
- 4) Menghindari rokok dan alcohol
- 5) Melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)
- 6) Melakukan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis)
- 7) Melakukan pemeriksaan USG payudara jika terdapat benjolan di payudara

g. Kebijakan skrining kanker payudara

Permenkes Nomor 29 Tahun 2017 merupakan revisi dari Permenkes Nomor 34 Tahun 2015 mengenai penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Peraturan ini menetapkan bahwa skrining kanker payudara menjadi bagian penting dalam program deteksi dini yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti

puskesmas. Kebijakan tersebut mengatur pelaksanaan SADARI secara rutin setiap bulan mulai usia 20 tahun, pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih setiap 1–3 tahun pada perempuan usia 20–50 tahun, serta pemeriksaan mamografi skrining bagi perempuan usia 40 tahun ke atas dengan risiko rata-rata terkena kanker payudara (Permenkes, 2017).

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan diri sendiri untuk mendeteksi dini kemungkinan munculnya benjolan yang bisa mengarah pada keganasan. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan kanker payudara pada tahap lebih awal dan dianjurkan dilakukan setiap bulan, yaitu pada hari ke-5 hingga ke-10 dari siklus menstruasi. Perhitungan dimulai dari hari pertama haid, sehingga dapat membantu membedakan nyeri yang mungkin terkait dengan siklus menstruasi (Rahmah and Safriana, 2024).

b. Tujuan

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada bentuk, tekstur, dan ukuran payudara serta dapat meningkatkan kesadaran dan kehati-hatian terhadap kemungkinan adanya benjolan pada payudara (Ayattullah *et al.*, 2024).

c. Waktu

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dianjurkan pada wanita dengan usia mulai dari 20 tahun. Karena wanita dengan usia subur 20-45 tahun sangat berisiko terkena penyakit kanker payudara, sehingga wanita harus selalu sadar akan kesehatan payudara dengan melakukan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Waktu terbaik untuk melakukan SADARI yaitu pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah siklus haid berakhir, karena pada saat itu kondisi payudara sudah tidak membengkak dan tidak nyeri (Pemiliana, 2024).

d. Langkah melakukan SADARI

Cara melakukan SADARI dalam (Kartika *et al.*, 2022) yaitu:

- 1) Posisi berdiri tegak di depan cermin tanpa mengenakan pakaian, dengan kedua tangan diangkat ke atas kepala. Amati apakah terdapat benjolan, perubahan bentuk pada kulit atau puting, serta kondisi payudara secara keseluruhan
- 2) Rapatkanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk, cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam
- 3) Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai kearah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (contoh: cairan putih kekuning-kuningan yang terkadang

bercampur darah seperti nanah). Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI.

- 4) Apabila dilakukan dengan posisi berbaring, letakkan bantal dibelakang punggung. Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.
- 5) Rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap dimulai dari penggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam
- 6) Lakukan hal yang sama seperti pada langkah 4 dan 5 tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.



Gambar 1. Pemeriksaan SADARI

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan pemahaman atau kesadaran yang dimiliki individu mengenai fakta, informasi, konsep, gagasan, atau keterampilan di berbagai bidang. Hal ini meliputi segala hal yang telah dipelajari, dipahami, atau diingat oleh seseorang atau kelompok. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai metode, seperti observasi, kajian, pengalaman, pendidikan, atau interaksi dengan orang lain. Pengetahuan berperan sebagai fondasi untuk pengambilan keputusan, penyelesaian masalah, dan pemahaman terhadap lingkungan sekitar. Pengetahuan merupakan domain yang krusial dalam pembentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil mengetahui seseorang terhadap objek melalui Indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lainnya). Durasi penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui Indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Sitompul, Tarigan and Tarigan, 2024).

b. Tingkat pengetahuan

Dalam (Notoatmodjo 2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tahapan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, individu dapat melakukan mengingat kembali (*recall*) terhadap informasi tertentu dari keseluruhan materi yang pernah dipelajari atau dari rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang mampu melakukan *recall* terhadap informasi atau rangsangan spesifik yang telah diterima dari keseluruhan materi pembelajaran.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan memanfaatkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Pada tahap ini, seseorang dapat menerapkan hukum, rumus, metode, atau prinsip tertentu dalam konteks atau kondisi lain di luar contoh yang telah diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi atau objek menjadi bagian-bagiannya namun tetap melihat keterhubungan antarkomponen dalam struktur yang sama. Kemampuan ini tampak dari tindakan seperti mengidentifikasi, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan kegiatan serupa.

5) Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu kesatuan baru. Dengan kata lain, sintesis mencerminkan kemampuan merumuskan bentuk baru berdasarkan kombinasi dari formulasi yang telah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditetapkan sendiri maupun menggunakan standar yang telah tersedia.

c. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2018) dalam (Susilawati, 2022) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Seiring bertambahnya usia, individu umumnya mengalami perkembangan dalam kematangan berpikir, pola penalaran, serta kemampuan mengambil keputusan. Pada tahap tertentu, pertambahan usia dapat meningkatkan pengalaman dan wawasan sehingga memperkuat pemahaman terhadap informasi yang diterima. Namun, pada beberapa kondisi, kemampuan kognitif dapat menurun seiring bertambahnya usia lanjut. Dengan demikian, usia berperan penting dalam menentukan variasi kapasitas daya tangkap dan proses berpikir seseorang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan kerap dianggap berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan, karena individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami, menganalisis, dan mengolah berbagai informasi yang diterimanya.

3) Pekerjaan

Jenis pekerjaan maupun lamanya seseorang bekerja dapat memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Individu yang terlibat dalam pekerjaan tertentu biasanya memperoleh

pengalaman langsung serta paparan informasi yang relevan dengan tugas yang mereka jalankan. Semakin lama seseorang berkecimpung dalam suatu bidang, semakin banyak pula peluang untuk mempelajari hal baru, memperdalam keterampilan, serta memahami prosedur atau konsep yang berkaitan dengan pekerjaannya. Dengan demikian, pekerjaan dan pengalaman kerja berperan penting dalam membentuk pengetahuan melalui praktik dan pembelajaran berkelanjutan.

4) Pengalaman

Pengalaman menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Ketika individu mengalami suatu peristiwa secara langsung baik terkait kesehatan, pekerjaan, maupun situasi kehidupan lainnya, mereka cenderung terdorong untuk mencari informasi dan memahami lebih dalam hal-hal yang berhubungan dengan pengalaman tersebut. Proses keterlibatan langsung ini membuat pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih bermakna dan mudah diingat. Oleh karena itu, pengalaman pribadi berperan besar dalam membentuk dan memperkaya pengetahuan seseorang.

5) Informasi

Ketersediaan serta ragam informasi, baik melalui media, internet, maupun pendidikan, memiliki peran yang sangat penting. Semakin luas dan semakin berkualitas sumber informasi yang diperoleh, semakin besar pula peluang seseorang untuk memiliki tingkat pengetahuan (Made, 2026).

4. Remaja

a. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan masa perkembangan transisional yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosional, perubahan kognitif, dan perubahan sosial yang signifikan. Tahap perkembangan remaja diklasifikasikan dalam tiga tahap, yaitu remaja awal dengan rentan usia 10 sampai 13 tahun. Pada tahap remaja awal individu mulai menunjukkan tanda-tanda pubertas karena adanya perubahan hormon yang cepat. Secara psikologis, remaja awal mulai mengalami peningkatan kepekaan emosional dan kebutuhan privasi. Pada tahap ini individu mulai mengalihkan ketergantungan dari keluarga menuju teman sebaya sebagai bagian dari proses pembentukan kemandirian (Atiqah *et al.*, 2024).

b. Tahap perkembangan remaja

Tahap perkembangan remaja diklasifikasikan dalam tiga tahap, yaitu remaja awal dengan rentan usia 10 sampai 13 tahun.

Pada tahap remaja awal individu mulai menunjukkan tanda-tanda pubertas karena adanya perubahan hormon yang cepat. Secara psikologis, remaja awal mulai mengalami peningkatan kepekaan emosional dan kebutuhan privasi. Pada tahap ini individu mulai mengalihkan ketergantungan dari keluarga menuju teman sebaya sebagai bagian dari proses pembentukan kemandirian (Atiqah *et al.*, 2024).

Remaja pertengahan dengan rentan usia 14 sampai 16 tahun. Pada masa remaja pertengahan, perubahan fisik dan hormonal berlangsung lebih teratur dan stabil. Pada tahap ini, remaja pertengahan sering menghadapi pertentangan batin antara keinginan pribadi dan harapan lingkungan. Kondisi emosional juga menjadi lebih kuat dan sulit dikontrol, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap stres serta tekanan dari teman sebaya. Relasi pertemanan memegang peranan penting sebagai dukungan emosional, sementara remaja mulai mempelajari serta mencoba peran-peran sosial yang lebih beragam (Atiqah *et al.*, 2024).

Pada tahap remaja akhir dengan rentan usia 17 sampai 21 tahun. Dalam setiap tahap perkembangan memiliki karakteristik yang berbeda. Pada fase remaja akhir, kemampuan kognitif mencapai tingkat kematangan yang lebih optimal, yang tampak melalui kemampuan berpikir abstrak, analitis, serta

pengambilan keputusan yang lebih bijaksana. Pada tahap ini, remaja mulai menetapkan tujuan jangka panjang secara lebih terarah, baik dalam aspek pendidikan, karier, maupun relasi sosial. Regulasi emosi juga semakin berkembang, sehingga mereka mampu membangun hubungan sosial yang lebih dewasa, berlandaskan kepercayaan dan rasa tanggung jawab. Identitas diri menjadi lebih mantap, dan remaja memiliki pemahaman yang lebih jelas mengenai nilai, minat, serta keyakinan pribadi yang mereka anut (Atiqah *et al.*, 2024).

c. Perkembangan fisik pada remaja

1) Perubahan hormonal

Periode remaja ditandai oleh berlangsungnya pubertas, yaitu fase ketika terjadi peningkatan hormon, terutama hormon seks seperti estrogen dan testosteron. Peningkatan hormon tersebut mendorong pematangan organ reproduksi serta munculnya karakteristik seksual sekunder, seperti tumbuhnya rambut pada area pubik, perubahan suara, dan perkembangan payudara.

2) Perubahan komposisi tubuh

Masa remaja mengalami perubahan komposisi tubuh. Pada masa remaja ini, di mana massa otot meningkat dan distribusi lemak tubuh mengalami pergeseran. Selain itu,

struktur tulang semakin berkembang menuju kematangan, disertai dengan peningkatan kekuatan otot.

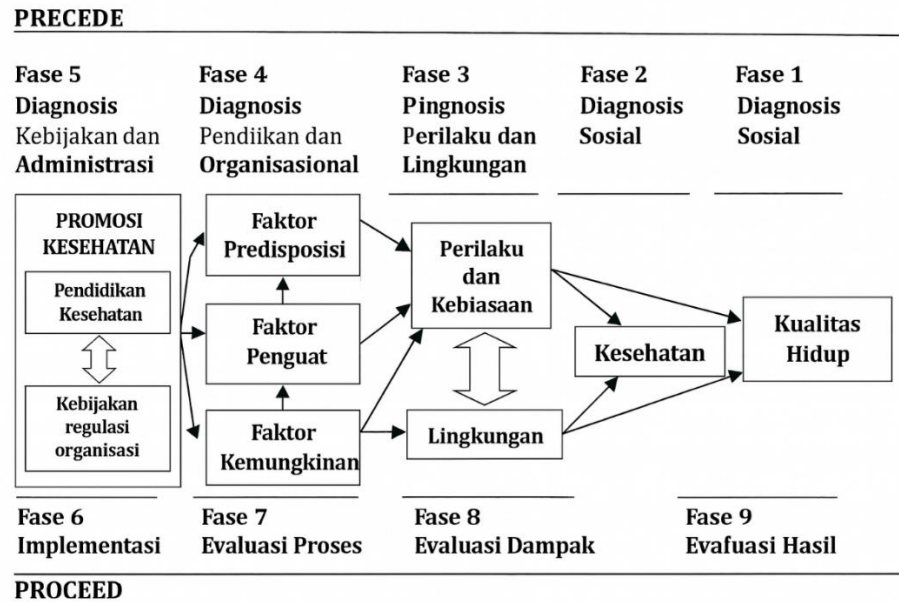
3) Perubahan fisik dan citra tubuh

Perubahan fisik pada remaja dapat berlangsung dengan cepat. Perubahan fisik yang berlangsung dapat memengaruhi persepsi diri pada remaja. Sebagian remaja mungkin mengalami tekanan atau penilaian negatif terhadap tubuhnya akibat perubahan tersebut. Selain itu, waktu terjadinya pubertas, apakah lebih dini atau lebih lambat dibandingkan teman sebaya, juga berkaitan dengan kualitas hidup serta cara mereka memandang kondisi fisiknya.

4) Perubahan motorik

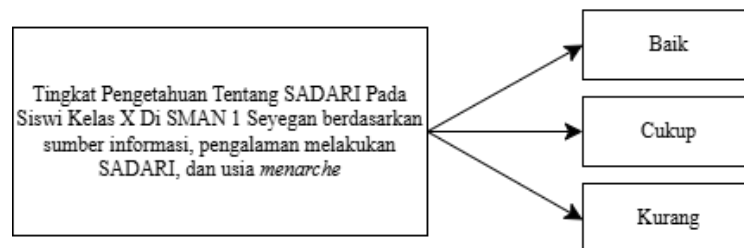
Perkembangan fisik melibatkan peningkatan kemampuan motorik, seperti kontrol otot, koordinasi gerak, dan kekuatan tubuh, yang berkembang seiring dengan kematangan biologis remaja. Akibat pertumbuhan tulang dan otot yang pesat, sebagian remaja dapat mengalami “*growing pains*” atau rasa nyeri pada tulang dan otot selama fase percepatan pertumbuhan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *Lawracne Green* tahun 1991

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara

Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas X di SMAN 1 Seyegan?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

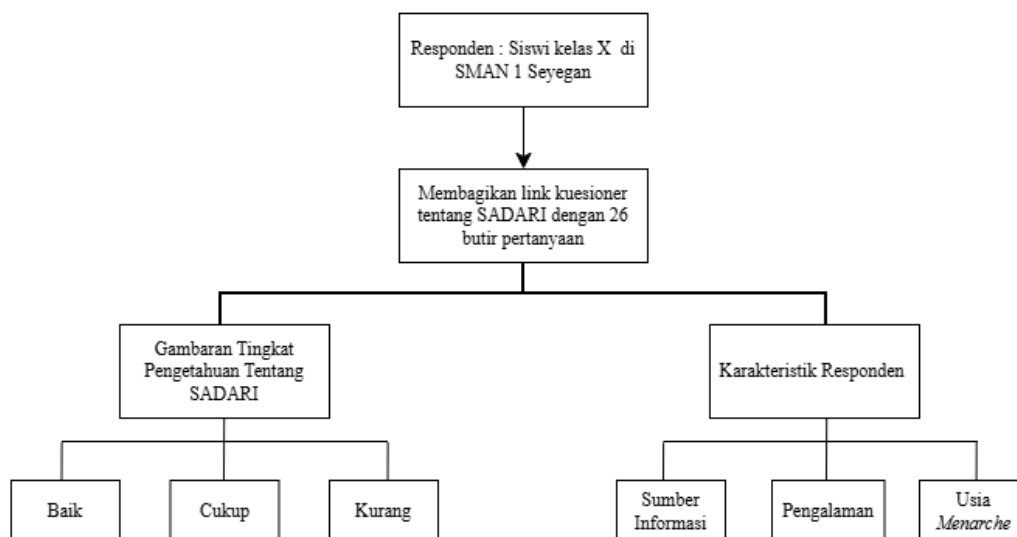
1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan pada sekelompok objek untuk memperoleh gambaran mengenai fenomena yang terjadi dalam suatu populasi (Huljannah and Suryana, 2022). Dalam penelitian ini mendeskripsikan tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMAN 1 Seyegan.

2. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk melihat hubungan antara faktor risiko dan suatu efek melalui pengamatan atau pengumpulan data pada satu waktu tertentu (*point time approach*). Setiap subjek hanya diperiksa satu kali, dan pengukuran dilakukan berdasarkan kondisi atau variabel yang dimiliki subjek saat itu (Abduh *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri di SMAN 1 Seyegan.

Secara sistematis desain penelitian sebagai berikut :



Gambar 4. Desain Penelitian

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sumber utama untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian, yang lebih tepat diartikan sebagai individu atau objek yang menjadi sasaran pengumpulan data (Ramadona, 2025). Subjek dalam penelitian ini adalah siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan sejumlah 206 siswi akan tetapi hanya 194 siswi yang hadir pada saat penelitian.

Pemilihan siswa kelas 10 SMA sebagai responden dilakukan karena siswa pada jenjang ini berada di awal fase pendidikan menengah atas sehingga tingkat pengetahuan mereka terhadap materi penelitian cenderung masih mendasar dan representatif sebagai *baseline* pengetahuan siswa SMA. Selain itu, homogenitas pengalaman akademik siswa kelas 10 membantu meminimalkan bias akibat paparan materi lanjutan yang lebih

intensif di kelas XI–XII, sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan tingkat pengetahuan yang lebih akurat (Fadlilah, 2020).

C. Waktu dan tempat

Waktu mulai dari penyusunan karya tulis ilmiah hingga pertanggungjawaban penelitian dilakukan pada bulan September 2025 – Mei 2026. Tempat yang digunakan penelitian yaitu di SMAN 1 Seyegan Sleman.

D. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan atribut, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau kegiatan yang menunjukkan variasi tertentu dan dipilih oleh peneliti untuk dipelajari guna menarik kesimpulan. Variabel ini dapat didefinisikan sebagai ukuran atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dari kelompok lainnya (Sugiyono, 2020). Variable dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan.

E. Batasan Istilah

Batasan istilah/definisi operasional adalah penjelasan mengenai semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional untuk memudahkan pembaca dalam memahami penelitian (Sugiyono, 2020). Batasan istilah/definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri	Hasil tahu yang diukur berdasarkan tingkat pemahaman remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri	Kuesioner	Ordinal	a. Baik (jika jawaban 76-100% benar) b. Cukup (jika jawaban 56-75%) c. Kurang (jika jawaban <56%)
2.	Pengalaman	Tindakan SADARI yang pernah dilakukan responden berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Ordinal	a. Sudah pernah b. Belum pernah
3.	Usia <i>menarche</i>	Usia pertama kali mendapat siklus menstruasi	Kuesioner	Nominal	a. <12 tahun b. >12 tahun
4.	Sumber informasi	Media atau orang yang memberikan informasi tentang SADARI berdasarkan pengakuan responden	Kuesioner	Nominal	a. Media elektronik b. Media sosial c. Media cetak d. Tenaga kesehatan

F. Jenis dan Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder merupakan data yang didapatkan

dengan tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini menggunakan sumber data primer yang diperoleh langsung dari responden yaitu siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan. Teknik pengumpulan data dimulai dari mengisi lembar persetujuan menjadi responden kemudian menggunakan kuisisioner secara online melalui google form. Link yang telah disiapkan berupa *barcode* yang dapat di scan siswi kelas X SMAN 1 Seyegan sebanyak 206 siswi, kemudian peneliti memberikan petunjuk cara pengisian kuesioner dan memberikan waktu pengisian selama 30 menit, kemudian semua data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis serta dimasukkan ke dalam master tabel.

G. Alat ukur/instrumen dan bahan penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya. Kuisisioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan menggunakan skala *Guttman* yang terdiri dari dua pilihan yaitu benar = 1 dan salah = 0 (Sugiyono, 2020). Kuesioner yang akan digunakan yaitu mengadopsi dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian oleh (Pratiwi, 2023) yang berjudul “Gambaran Tingkat pengetahuan dan Ketepatan Cara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi di SMKN 1 Sewon” yang telah dilakukan uji validitas, penelitian tersebut menggunakan uji korelasi *Pearson Product-Moment* dengan hasil nilai $r > 0,361$.

Adapun kisi-kisi kuesioner yang digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang SADARI bagi remaja putri, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan (SADARI) Pada Remaja

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Nomor soal
Tingkat Pengetahuan tentang SADARI	Pengertian SADARI	4	1,2,3,4
	Tujuan SADARI	6	5,6,7,8,9,10
	Waktu pelaksanaan SADARI	8	11,12,13,14,15,16,17,18
	Cara melakukan SADARI	8	19,20,21,22,23,24,25,26
Jumlah		26	26

H. Uji validitas instrumen

Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana suatu instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang seharusnya diukur secara tepat. Sementara itu, uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi dan keandalan instrumen dalam menghasilkan data yang stabil pada penelitian.

Kuesioner pengetahuan tentang SADARI di adopsi dari penelitian (Pratiwi, 2023) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Cara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi di SMKN 1 Sewon tahun 2023”. Kuesioner tersebut telah lulus uji validitas dengan kolerasi *Person Product-Moment* dengan hasil nilai $r > 0,361$. Hasil uji validitas dari pertanyaan mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan ketepatan cara tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) didapatkan 26 item pernyataan yang dinyatakan valid.

Pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan yang memiliki nilai r hitung lebih dari r tabel. Pada penelitian (Pratiwi, 2023) kuesioner telah mendapatkan uji reliabilitas dengan nilai *alpha* 0,986. Angka tersebut lebih besar dari 0,75 sehingga pernyataan tersebut dinyatakan reliable (Pratiwi, 2023).

I. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Menentukan topik/masalah
 - b. Melakukan studi pustaka dan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan
 - c. Menyusun proposal dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing
 - d. Melakukan studi pendahuluan di SMAN 1 Seyegan
 - e. Mengurus izin penelitian untuk melakukan penelitian di SMAN 1 Seyegan
 - f. Melakukan seminar proposal, revisi hasil seminar proposal, dan melakukan pengesahan hasil seminar proposal
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Koordinasi dengan pihak SMAN 1 Seyegan untuk pelaksanaan pengambilan data kuesioner
 - b. Melakukan kolaborasi dengan pihak sekolah untuk mendapatkan kesepakatan waktu penelitian
 - c. Menyusun tim pelaksana berjumlah 10 mahasiswa yang bertugas membantu dalam kegiatan penelitian

- d. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden mengenai penelitian
 - e. Memberikan *informed consent* kepada responden
 - f. Membagikan link kuesioner kepada responden dengan *scan barcode*
 - g. Responden mulai mengisi kuesioner dengan waktu 30 menit
 - h. Mengecek kembali kelengkapan kuesioner yaitu identitas dan jawaban yang telah dikerjakan oleh responden
3. Tahap penyelesaian penelitian
- a. Melakukan pengolahan data hasil jawaban kuesioner dengan menggunakan *software* pengolahan data
 - b. Mengambil kesimpulan
 - c. Menyusun laporan hasil penelitian

J. Manajemen data

a. Pengolahan data

1. *Editing* (penyuntingan data)

Editing adalah proses pemeriksaan kembali data yang diperoleh untuk memastikan jawaban benar dan lengkap, baik dalam hal pengisian, kesalahan pengisian, kelengkapan, dan kekonsistenan jawaban.

2. *Coding*

Coding adalah proses mengkodekan data kuisioner dengan kode numerik untuk mempermudah proses pengumpulan data. Dalam penelitian ini peneliti melakukan *coding* berupa:

a) Tingkat pengetahuan

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

b) Pengalaman melakukan SADARI

1 = Sudah pernah

2 = Belum pernah

c) Sumber informasi

1 = Media Elektronik

2 = Media Sosial

3 = Media Cetak

4 = Tenaga Kesehatan

d) Usia *menarche* (menstruasi) pertama kali

1 = <12 tahun

2 = >12 tahun

3. *Skoring* (skor penilaian)

Skoring adalah tahap peneliti memberikan skor untuk setiap tanggapan yang diberikan pada bagian pernyataan dari

kuesioner. Jawaban yang benar akan diberi skor 1, sedangkan jawaban yang salah akan diberi skor 0.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisis *univariat*. Analisis *univariat* merupakan analisis terhadap satu variable (Priyono, 2016). Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi jawaban benar

N : Nilai maksimal besar

Hasilnya kemudian diinterpretasikan dalam tiga kategori (Notoatmodjo, 2018)

- a. Baik : Hasil persentase 76-100% jika menjawab 20 sampai 26 pernyataan.
- b. Cukup : Hasil persentase 56-75% jika menjawab 15 sampai 20 pernyataan.
- c. Kurang : Hasil persentase <56% jika menjawab kurang dari 14 pernyataan.

Selanjutnya, dilakukan analisis presentase untuk mengetahui kecenderungan responden serta fenomena yang terjadi di lapangan.

Tabel 3. Kriteria Penilaian Karakteristik Presentase

Persentase	Keterangan
0%	Tidak seorangpun
1% - 24%	Sebagian kecil
25% - 49%	Hampir setengahnya
50%	Setengahnya
51% - 74%	Sebagian besar
75% - 99%	Hampir seluruhnya
100%	Seluruhnya

K. Etika Penelitian

Etika penelitian studi kasus telah dikatakan layak etik dengan nomor yaitu No.DP.04.03/e-KEPK.1/941/2026 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Menurut Notoatmodjo (2018) dalam melakukan penelitian ada 4 prinsip yaitu:

- 1) Menghormati harkat dan martabat mangolongan usia (*respect for humanity Dignity*)

Responden berhak memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti juga wajib memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia atau menolak memberikan informasi. Sebagai bentuk penghormatan terhadap harkat dan martabat responden, peneliti perlu menyiapkan formulir persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*).

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

Setiap individu memiliki hak dasar, termasuk hak atas privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak menampilkan data pribadi. Identitas responden cukup disamarkan dengan penggunaan inisial.

3) Keadilan dan *inklusivitas*/ keterbukaan

Peneliti harus menjunjung prinsip keterbukaan dan keadilan dengan memberikan penjelasan yang jelas mengenai prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa setiap responden memperoleh perlakuan dan manfaat yang setara tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, maupun latar belakang lainnya.

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

Suatu penelitian diupayakan memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat, khususnya bagi responden. Oleh karena itu, peneliti berkewajiban meminimalkan segala bentuk risiko atau dampak kerugian yang mungkin dialami responden.

J. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya penurunan jumlah sampel dari target awal sejumlah 206 responden menjadi 194 responden. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa siswi yang tidak hadir karena terdapat kegiatan internal pada waktu bersamaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Mei 2026 dan dilaksanakan di SMAN 1 Seyegan. Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Seyegan berlokasi di Tegalgentan, Margoagung, Seyegan, Sleman, DIY. Daerah Sleman termasuk wilayah semi-perkotaan dengan fasilitas pendidikan dan kesehatan yang cukup baik. SMAN 1 Seyegan memiliki 9 kelas yang terdiri dari 8 kelas reguler dan satu kelas khusus olahraga serta memiliki total siswi untuk kelas X adalah 206 orang. Dalam penelitian ini responden diambil dari seluruh siswi kelas X akan tetapi hanya 194 responden yang hadir pada saat penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data karakteristik dan pengetahuan responden sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber informasi, pengalaman melakukan SADARI, dan usia *menarche*. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil dalam distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi, Pengalaman, Usia *Menarche*

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sumber Informasi		
Media Elektronik	38	19,6
Media Sosial	102	52,6
Media Cetak	4	2,1
Tenaga Kesehatan	50	25,8
Jumlah	194	100,0
Pengalaman melakukan SADARI		
Sudah pernah	79	40,7
Belum pernah	115	59,3
Jumlah	194	100,0
Usia <i>Menarche</i>		
<12 tahun	75	38,7
>12 tahun	119	61,3
Jumlah	194	100,0

Berdasarkan tabel 4, sebagian besar responden memperoleh informasi dari media sosial yaitu sebanyak 102 responden (52,6%).

Selanjutnya sebagian besar responden belum pernah melakukan SADARI yaitu sebanyak 115 responden (59,3%) dan usia *menarche*, sebagian besar responden mengalami *menarche* pada usia lebih dari 12 tahun yaitu sebanyak 119 responden (61,3%).

2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang SADARI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah digunakan, didapatkan hasil pengetahuan responden tentang SADARI dalam distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	25	12,9
Cukup	121	62,4
Kurang	48	24,7
Jumlah	194	100,0

Hasil tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan siswi dengan tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kategori cukup dengan frekuensi 121 responden (62,4%).

3. Gambaran pengetahuan berdasarkan karakteristik responden

Berikut ini adalah tabel silang berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang distribusi pengetahuan tentang SADARI berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 6. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan SADARI

Karakteristik	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumber Informasi								
Media Elektronik	3	7,9	28	73,7	7	18,4	38	100,0
Media Sosial	16	15,7	61	59,8	25	24,5	102	100,0
Media Cetak	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0
Tenaga Kesehatan	6	12,0	28	56,0	16	32,0	50	100,0
Jumlah	25	12,9	121	62,4	48	24,7	194	100,0
Pengalaman								
Sudah pernah	8	10,1	48	60,8	23	29,1	79	100,0
Belum pernah	17	14,8	73	63,5	25	21,7	115	100,0
Jumlah	25	12,9	121	62,4	48	24,7	194	100,0
Usia Menarche								
<12 tahun	9	12,0	50	66,7	16	21,3	75	100,0
>12 tahun	16	13,4	71	59,7	32	26,9	119	100,0
Jumlah	25	12,9	121	62,4	48	24,7	194	100,0

Berdasarkan tabel 6, sumber informasi responden yang memperoleh informasi dari media sosial paling banyak memiliki

tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 61 responden (59,8%), sedangkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (15,7%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (24,5%). Pada responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 28 responden (56,0%).

Berdasarkan pengalaman melakukan SADARI, responden yang sudah pernah melakukan SADARI sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 48 responden (60,8%), sedangkan pada responden yang belum pernah melakukan SADARI mayoritas juga memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 73 responden (63,5%).

Berdasarkan usia *menarche*, responden dengan usia *menarche* <12 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 50 responden (66,7%), sedangkan responden dengan usia *menarche* >12 tahun juga mayoritas memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 71 responden (59,7%).

Secara keseluruhan, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang SADARI yaitu sebanyak 121 responden (62,4%), sedangkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 25 responden (12,9%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 48 responden (24,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi tentang SADARI melalui media sosial yaitu sebanyak 102 responden (52,6%). Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi tentang SADARI melalui media sosial dimana pada kondisi tersebut dapat terjadi karena remaja lebih sering menggunakan telepon genggam dan internet dalam kehidupan sehari-hari sehingga akses terhadap informasi melalui media sosial menjadi lebih mudah dan cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Made (2026), dimana terdapat 65,1% yang menggunakan media sosial sebagai sumber informasi. Hal tersebut diperkuat dengan teori Made (2026) yang menyatakan bahwa informasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin luas dan berkualitas sumber informasi yang diperoleh, maka semakin besar peluang seseorang memiliki pengetahuan yang baik.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden belum pernah melakukan SADARI yaitu sebanyak 115 responden (59,3%). Peneliti berasumsi bahwa pengalaman

seseorang berpengaruh dengan pemahaman yang dimilikinya. Remaja kemungkinan sudah mengetahui mengenai SADARI, tetapi belum menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Susilawati (2022) pengalaman merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman langsung dapat membuat individu lebih mudah memahami dan mengingat suatu informasi.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia *Menarche*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden mengalami *menarche* pada usia >12 tahun yaitu sebanyak 119 responden (61,3%), sedangkan responden dengan usia *menarche* <12 tahun sebanyak 75 responden (38,7%). Peneliti berasumsi bahwa remaja putri yang mengalami *menarche* dini perlu memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi dan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. *Menarche* merupakan menstruasi pertama yang dialami oleh remaja putri sebagai tanda dimulainya masa pubertas. Pada masa remaja terjadi perubahan hormonal yang menyebabkan perkembangan organ reproduksi dan perkembangan payudara. Hal ini sesuai dengan teori (Sari, 2021) usia *menarche* dini (<12 tahun) dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena paparan hormon estrogen dan progesteron berlangsung lebih lama.

2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang SADARI yaitu sebanyak 121 responden (62,4%). Pada penelitian ini masih terdapat responden yang kurang memahami waktu dan cara melakukan SADARI yang ditunjukkan oleh soal nomor 11 yaitu tentang durasi dalam melakukan SADARI dan nomor 22 tentang melihat perubahan kulit payudara.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jawaban Benar

No	Soal	n	%
1	SADARI adalah langkah awal untuk mendeteksi adanya kanker payudara	190	97,9
2	SADARI tidak dapat mendeteksi kanker payudara sedini mungkin	27	13,9
3	SADARI adalah cara sederhana untuk menemukan adanya tumor sehingga bisa mengurangi angka kejadian kanker payudara	188	96,9
4	Benjolan yang tidak normal pada payudara bisa ditemukan dengan cara pemeriksaan payudara sendiri	182	93,8
5	Tujuan SADARI adalah untuk mengenali payudara sendiri	185	95,4
6	SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan untuk melihat bentuk payudara	156	80,4
7	SADARI penting dilakukan untuk wanita	190	97,9
8	Benjolan pada payudara hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium	161	83,0
9	SADARI dilakukan untuk mengetahui kelainan payudara dan mengurangi angka kematian wanita akibat kanker payudara	189	97,4
10	SADARI bertujuan untuk menemukan benjolan sedini mungkin	189	97,4
11	Melakukan SADARI membutuhkan waktu yang lama	24	12,4
12	Waktu yang paling baik untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi	186	95,9
13	SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin	175	90,2
14	SADARI baik dilakukan setiap 3 bulan sekali dan tidak bisa dilakukan pada saat mandi	131	67,5
15	Setelah menikah adalah waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI	124	63,9

16	SADARI tidak perlu dilakukan sedini mungkin atau masa remaja	158	81,4
17	SADARI dilakukan 1 minggu setelah menstruasi	176	90,7
18	Wanita yang menstruasinya tidak teratur tidak perlu melakukan SADARI	163	84,0
19	Amati dengan teliti segala perubahan yang ada pada payudara kiri saja	153	78,9
20	Mengamati payudara dilakukan untuk melihat keindahan pada payudara	158	81,4
21	Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan dengan cara berdiri didepan cermin dan mengamati perubahan yang terjadi pada payudara	185	95,4
22	Melihat perubahan kulit payudara bukan salah satu langkah untuk melakukan SADARI	65	33,5
23	Pengamatan payudara tidak perlu dilakukan saat melakukan SADARI	154	79,4
24	Menekan puting susu untuk melihat adanya pengeluaran cairan	146	75,3
25	Saat melakukan SADARI perlu memperhatikan bentuk payudara	182	93,8
26	Melakukan perabaan secara perlahan untuk merasakan adanya benjolan yang tidak normal pada payudara adalah langkah untuk melakukan SADARI	189	97,4

Penyebab dari kurangnya pengetahuan tentang waktu dan cara pelaksanaan bisa dikarenakan responden tidak mendapat informasi yang akurat dan hanya mengetahui sekilas tetapi untuk mempraktikannya masih kebingungan, dalam hal ini sumber informasi berpengaruh dalam pelaksanaan SADARI. Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Susilawati (2022) pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pengalaman, dan informasi yang diperoleh individu.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memperoleh informasi dari media sosial sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 61 responden (59,8%). Pada responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, sebagian besar juga memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 28 responden (56,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sumber informasi berperan dalam pembentukan pengetahuan remaja. Sesuai Made (2026) bahwa semakin banyak informasi yang diterima seseorang maka semakin besar peluang individu memiliki pengetahuan yang lebih baik. Berdasarkan pengalaman melakukan SADARI, responden yang sudah pernah maupun belum pernah melakukan SADARI sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, namun tindakan seseorang juga dipengaruhi oleh motivasi, kesadaran, dan dukungan lingkungan. Berdasarkan usia *menarche*, responden dengan usia *menarche* <12 tahun maupun >12 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa usia *menarche* tidak secara langsung menentukan tingkat pengetahuan seseorang, tetapi lebih berkaitan dengan kondisi biologis dan hormonal remaja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan Sleman dengan total responden 194 siswi, maka Kesimpulan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Sumber informasi yang didapatkan pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan tentang SADARI mayoritas melalui nmedia sosial.
2. Pengalaman melakukan SADARI pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan mayoritas belum pernah melakukan SADARI.
3. Usia *menarche* pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan mayoritas berusia >12 tahun.
4. Tingkat pengetahuan tentang SADARI pada siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan mayoritas cukup.

B. Saran

1. Bagi Siswi Kelas X di SMAN 1 Seyegan

Siswi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI dengan aktif mencari informasi melalui sumber yang terpercaya, seperti tenaga kesehatan, buku, maupun media edukasi kesehatan. Selain itu, siswi juga diharapkan dapat mulai menerapkan SADARI secara rutin setiap bulan agar mampu mengenali kondisi payudara sendiri dan mendeteksi adanya kelainan sejak dini.

2. Bagi Kepala SMAN 1 Seyegan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan edukasi kesehatan reproduksi, khususnya mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Sekolah dapat melakukan demonstrasi cara melakukan SADARI dengan tenaga kesehatan oleh puskesmas. Sekolah juga diharapkan dapat menyediakan media edukasi, seperti poster, leaflet, atau penyuluhan kesehatan agar pengetahuan siswi tentang SADARI menjadi lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai SADARI dengan menggunakan variabel lain yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, seperti sikap, sumber informasi, dan perilaku kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode yang berbeda atau jumlah responden yang lebih besar agar diperoleh hasil yang lebih mendalam dan luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M. *Et Al.* (2023) 'Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer Survey Design : *Cross Sectional* Dalam Penelitian Kualitatif Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer', 3(1), Pp. 31–39.
- Akbarani, R. (2024) 'Pendampingan Pencegahan Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja', 8(1), Pp. 92–100.
- Anjar, A. (2022) '*Risk Factors Of Breast Cancer*', 20(1), Pp. 1–10.
- Apariliya, S. (2025) 'Hubungan Asupan Lemak Jenuh, Pengetahuan Gizi, Dan Genetik Dengan Kanker Payudara Di Poli Klinik Onkologi Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe', 21(3), Pp. 25–31. Available At: <https://doi.org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa>.
- Ariani, M. *Et Al.* (2025) 'Majalah Cendekia Mengabdikan Ayo Sadari : Kegiatan Sosialisasi Bagi Generasi Z', 3(November), Pp. 261–266. Available At: <https://doi.org/10.63004/Mcm.V3i4.821>.
- Atiqah, N. *Et Al.* (2024) 'Behavior : Jurnal Pendidikan Bimbingan Konseling Dan Psikologi Volume 1 No 1 Mei 2024 Periodisasi Perkembangan Anak Pada Masa Remaja : Tinjauan Psikologi', 1(1), Pp. 9–36.
- Ayattullah, T. *Et Al.* (2024) 'Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswi Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar Mataram Terhadap Sadari Sebagai Deteksi', 02(02), Pp. 164–172.
- Ayu, R.M. (2024) '*Studies Literature : Connection Style Life With Incident Breast Cancer*', 17(2), Pp. 108–117.
- Denny, P., Gatsu, A. And Cahyani, A.A.E. (2022) 'Hubungan Faktor Risiko Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara Dan Tumor Jinak Payudara Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2019-2022 *The Correlation Between Age Risk Factors And Incidence Rates Breast Cancer And Benign Breast Tumors In Hospitals Wangaya*', Pp. 434–441.
- Fadillah, A. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas X Di SMA N 1 Banguntapan Kabupaten Bantul Terhadap Peraturan Permainan Bola Basket'.
- Huljannah, A.M. And Suryana, D. (2022) 'Perkembangan Emosional Anak Di Taman Kanak-Kanak Sani Ashilla Ditinjau Dari Orang Tua Yang Bekerja', (2).
- Kartika, D. *Et Al.* (2022) 'Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Peningkatan Derajat', 4(1), Pp. 7–13.
- Kartika, M. (2022) 'SADARI Sebagai Skrining Kanker Payudara : Literature Review', Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 5(10), Pp. 1219–1227. Available At: <https://doi.org/10.56338/Mppki.V5i10.2638>.
- Kusumawaty, J. *Et Al.* (2021) 'Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara', ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), Pp. 496–501. Available At: <https://doi.org/10.35568/Abdimas.V4i1.1177>.
- Made, N. (2026) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA N 1 Semarapura Pendahuluan Kanker Payudara Mengakibatkan Dampak Besar Bagi Penderitanya , Karena Terdapat Risiko

- Ya', 10(1), Pp. 29–38.
- Meilani, N. And Nurdiawan, O. (2023) 'Data Mining Untuk Klasifikasi Penderita Kanker Payudara Menggunakan Algoritma K-Nearest Neighbor', *Jurnal Wahana Informatika (JWI)*, 2(1), Pp. 177–187. Available At: <https://archive.ics.uci.edu/ml/datasets/Breast+Cancer>.
- Muhammad, F. And Lubis, S.M. (2024) 'Efektivitas Implementasi Program Sadanis Dan Sadari Sebagai', (December).
- Nursanti, E. A. (2025) '*Wish And Care Method : Empowering Women For Breast Cancer Screening*', 19(1), Pp. 127–133. Available At: <https://doi.org/10.11591/edulearn.v19i1.21807>.
- Nuryana, R. (2022) 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)', 2(2), Pp. 127–134.
- Paunno, M. (2021) 'Tahun 2024', *Buku Antenatal Care Moi Kintal*, 03, Pp. 1–184.
- Pemiliana, P.D. (2024) 'Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Putri Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pendidikan Kesehatan Pada Remaja Putri Untuk Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri Tingginya Angka Kanker Tanpa Mengesampi', (4).
- Permatasari, P. And Legawati, S. (2026) 'Resiko Kanker Payudara', 2(1), Pp. 32–37.
- Permenkes (2017) 'Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim', Pp. 1–40.
- Pratiwi, E.D. (2023) 'Pratiwi, E.D. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Ketepatan Cara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi Di SMKN 1 Sewon. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.', P. 2023.
- Purnama, C. (2025) 'Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2025'.
- Puspita, G. (2022) 'JAI : Jurnal Abdimas ITEKES Bali Institut Teknologi Dan Kesehatan (ITEKES) Bali Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Dini Kanker Payudara (Education “ Best Self-Examination (Bse)” In Teenager As An Effort For Early Breast Cancer Prevention) Program Studi', 1(2), Pp. 125–136.
- Putri, L.O., Rini, S.P. And Ashari, M.A. (2025) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Kelas XII Di SMA Negeri 1 Srandakan Tahun 2025', 02(03), Pp. 2347–2353.
- Rahayu, R. (2020) 'Karakteristik Hasil Ultrasonografi Payudara Pada Program Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kota Solo *Characteristics Of Breast Ultrasound Results In The Early Detection Of Breast Cancer In Solo*', 1(1), Pp. 1–6.
- Rahmah, F. And Safriana, R.E. (2024) 'Pemberian Edukasi Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur IJMT : Jurnal Kebidanan | 101 IJMT : Jurnal Kebidanan | 102', 3(2), Pp. 101–108.
- Rahmawaty, M. (2021) 'Deteksi Dini Pencegahan Kanker Payudara', Pp. 642–650.

- Ramadona, F. (2025) 'Jurnal Edukatif', 3(2), Pp. 271–276.
- Romadhona, B. (2023) 'Hubungan Pendidikan Kesehatan Periksa Payudara', 4, Pp. 5474–5480.
- Sari, N. (2021) 'Karakteristik Penyebab Kanker Payudara', Pp. 177–181.
- Siti, Z. (2024) '*Peer Education Breast Self Examination Terhadap Perilaku Remaja Dalam Deteksi Kanker Payudara : Literatur Riview*', 12(2), Pp. 325–334.
- Sitompul, P., Tarigan, M.I. And Tarigan, I. (2024) 'Melalui Pelatihan Penulisan Proposal Penelitian Dosen', 2, Pp. 44–54.
- Soekersi, H. (2022) 'Peran Mammografi Untuk Skrining Kanker Payudara : Sebuah Tinjauan Pustaka', Pp. 144–150.
- Sugiyono (2020) Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.
- Sulaeman, R. (2021) 'Jurnal Keperawatan Terpadu (*Integrated Nursing Journal*)', 3(1), Pp. 10–16.
- Sung, H. Et Al. (2021) '*Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates Of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers In 185 Countries*', CA: A Cancer Journal For Clinicians, 71(3), Pp. 209–249. Available At: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
- Susilawati (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenorrhoe Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Disminorrhoe Di Kelas XI SMA N 2 Banguntapan', III(Ii).
- Tae, M.M. Et Al. (2021) 'Jurnal Kesehatan', 1, Pp. 384–390.
- Widya, L. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Fibroadenoma Poliklinik Spesialis Bedah Umum', 2(23), Pp. 1–10.
- Yumaeroh, A. (2023) 'Afiin Nanik Yumaeroh*, Wiwit Desi Intarti, Tety Rina Aritonang Stikes Medistra Indonesia *', XIX(2), Pp. 1–13.
- Yunita Et Al. (2025) '*Self-Examination (Sadari) At Baiturrahman Islamic Boarding School , Teja Timur Village , Pamekasan District , Pamekasan Regency In 2025 Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Ponpes Baiturrahman , Desa Teja*', 4, Pp. 265–271.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian

REALISASI ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	ATK dan Penggandaan				
	Fotocopy dan jilid proposal	3	Pkt	Rp 25.000,00	Rp 75.000,00
	Fotocopy dan jilid proposal KTI	3	Pkt	Rp 45.000,00	Rp 135.000,00
2.	Pelaksanaan Penelitian				
	Bahan kontak	194	Buah	Rp 5.000,00	Rp 970.000,00
	Souvenir untuk sekolah	1	Buah	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
	Jumlah				Rp 1.280.000,00

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 3. Permohonan sebagai responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annisa Ayu Hanifah

NIM : P07124123002

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dawunan, Madiocondro, Secang, Magelang

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan Sleman”. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila anda menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Annisa Ayu Hanifah
NIM P07124123002

Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan

PROSEDUR PENJELASAN PENELITIAN

1. Peneliti adalah mahasiswa Politeknik Kementrian Kesehatan Yogyakarta, meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan Sleman”.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan. Manfaat penelitian ini yaitu di diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
3. Penelitian ini dilakukan pada bulan April. Waktu yang diperlukan untuk pengisian data dan kuesioner 30 menit. Responden penelitian ini adalah siswi kelas X di SMAN 1 Seyegan.
4. Prosedur pengambilan data yaitu dengan cara pengisian identitas responden oleh responden. Kemudian setelah dilakukan pengisian data, responden mengisi link kuesioner yang telah dibagikan.
5. Keuntungan yang didapat responden dalam keikutsertaan penelitian ini adalah informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Responden akan diberikan souvenir sebagai tanda terima kasih.
6. Partisipasi responden bersifat sukarela tanpa adanya unsur paksaan. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri tanpa dikenai sanksi apa pun. Identitas responden dijamin kerahasiaannya, dan seluruh data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan.

7. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Annisa Ayu Hanifah nomor HP 087732784958

Hormat saya,

Annisa Ayu Hanifah

NIM P07124123002

Lampiran 5. Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Annisa Ayu Hanifah dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Pada Siswi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan serta bersedia melaksanakan semua prosedur dalam penelitian ini sesuai dengan kemampuan saya hingga penelitian ini berakhir.

Demikian lembar persetujuan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan.

Peneliti

Responden,

Annisa Ayu Hanifah

(.....)

Lampiran 6. Instrumen

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA SISWI KELAS X DI SMAN 1 SEYEGAN

1. Identitas Responden

Petunjuk Pengisian :

Isilah identitas anda dibawah ini dan berikan tanda centang berdasarkan kolom dibawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Nama :

Kelas :

a. Sumber informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri :

	Media Elektronik
	Media Sosial
	Media Cetak
	Tenaga Kesehatan

b. Apakah anda pernah melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri?

Sudah pernah	
Belum pernah	

c. Di usia berapa anda pertama kali menstruasi?

<12 tahun	
>12 tahun	

2. Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Petunjuk pengisian :

a. Bacalah dengan teliti pertanyaan sebelum menjawab

- b. Berilah jawaban yang sejujurnya menurut pendapat pribadi
- c. Jawablah pertanyaan di bawah ini, jika benar dengan pendapat anda berilah tanda *checklist* (√) pada kolom (B) jika pertanyaan menurut anda benar, dan pada kolom (S) jika pertanyaan menurut anda salah.

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

No	Pertanyaan	Benar	Salah
Pengertian			
1	SADARI adalah langkah awal untuk mendeteksi adanya kanker payudara		
2	SADARI tidak dapat mendeteksi kanker payudara sedini mungkin		
3	SADARI adalah cara sederhana untuk menemukan adanya tumor sehingga bisa mengurangi angka kejadian kanker payudara		
4	Benjolan yang tidak normal pada payudara bisa ditemukan dengan cara pemeriksaan payudara sendiri		
Tujuan			
5	Tujuan SADARI adalah untuk mengenali payudara sendiri		
6	SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan untuk melihat bentuk payudara		
7	SADARI penting dilakukan untuk wanita		
8	Benjolan pada payudara hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium		
9	SADARI dilakukan untuk mengetahui kelainan payudara dan mengurangi angka kematian wanita akibat kanker payudara		
10	SADARI bertujuan untuk menemukan benjolan sedini mungkin		
Waktu Pelaksanaan			
11	Melakukan SADARI membutuhkan waktu yang lama		
12	Waktu yang paling baik untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi		
13	SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin		
14	SADARI baik dilakukan setiap 3 bulan sekali dan tidak bisa dilakukan pada saat mandi		
15	Setelah menikah adalah waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI		

16	SADARI tidak perlu dilakukan sedini mungkin atau masa remaja		
17	SADARI dilakukan 1 minggu setelah menstruasi		
18	Wanita yang menstruasinya tidak teratur tidak perlu melakukan SADARI		
Cara SADARI			
19	Amati dengan teliti segala perubahan yang ada pada payudara kiri saja		
20	Mengamati payudara dilakukan untuk melihat keindahan pada payudara		
21	Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan dengan cara berdiri didepan cermin dan mengamati perubahan yang terjadi pada payudara		
22	Melihat perubahan kulit payudara bukan salah satu langkah untuk melakukan SADARI		
23	Pengamatan payudara tidak perlu dilakukan saat melakukan SADARI		
24	Menekan puting susu untuk melihat adanya pengeluaran cairan		
25	Saat melakukan SADARI perlu memperhatikan bentuk payudara		
26	Melakukan perabaan secara perlahan untuk merasakan adanya benjolan yang tidak normal pada payudara adalah langkah untuk melakukan SADARI		

Lampiran 7. Kunci Jawaban Kuesioner

- | | |
|-------|-------|
| 1. B | 15. S |
| 2. S | 16. S |
| 3. B | 17. B |
| 4. B | 18. S |
| 5. B | 19. S |
| 6. B | 20. S |
| 7. B | 21. B |
| 8. S | 22. B |
| 9. B | 23. S |
| 10. B | 24. B |
| 11. B | 25. B |
| 12. B | 26. B |
| 13. B | |
| 14. S | |

Lampiran 8. Surat Studi Pendahuluan



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.11/2199/2025 28 Oktober 2025
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
 Di Sleman

Sehubungan dengan tugas penyusunan KTI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan atas nama :

Nama : Annisa Ayu Hanifah
 NIM : P07124123002
 Mahasiswa : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
 Untuk melakukan penelitian di : Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
 Dengan Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMK Muhammadiyah 2 Moyudan
 Dilaksanakan Pada : 28 – 31 Oktober 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 1500587 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



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.11/976/2026
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

08 April 2026

Yth. Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Seyegan
 Di Sleman

Sehubungan dengan tugas penyusunan KTI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin Penelitian atas nama :

Nama : Annisa Ayu Hanifah
 NIM : P07124123002
 Mahasiswa : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
 Untuk melakukan penelitian di : SMA Negeri 1 Seyegan
 Dengan Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI pada Siswi Kelas X di SMAN 1 Seyegan Sleman
 Dilaksanakan Pada : April - Juni 2026

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> .



Lampiran 10. Surat *Ethical Exemption*



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Yogyakarta

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

(0274) 617601

<https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/941/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Annisa Ayu Hanifah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SADARI PADA SISWI KELAS X DI SMAN 1 SEYEGAN SLEMAN"

"DESCRIPTION OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREAST SELF-EXAMINATION IN CLASS X STUDENTS AT SMAN 1 SEYEGAN SLEMAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Mei 2026 sampai dengan tanggal 12 Mei 2027.

This declaration of ethics applies during the period May 12, 2026 until May 12, 2027.



May 12, 2026
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 11. *Dummy Tabel*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

		SumberInformasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Elektronik	38	19.6	19.6	19.6
	Media Sosial	102	52.6	52.6	72.2
	Media Cetak	4	2.1	2.1	74.2
	Tenaga Kesehatan	50	25.8	25.8	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman

		PraktikSADARI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah pernah	79	40.7	40.7	40.7
	Belum pernah	115	59.3	59.3	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Table 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia *Menarche*

		UsiaMenarche			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<12 tahun	75	38.7	38.7	38.7
	>12 tahun	119	61.3	61.3	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

		KategoriPengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	12.9	12.9	12.9
	Cukup	121	62.4	62.4	75.3
	Kurang	48	24.7	24.7	100.0
	Total	194	100.0	100.0	

Tabel 5. Tabulasi Silang Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan

			KategoriPengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
SumberInformasi	Media Elektronik	Count	3	28	7	38
		% within SumberInformasi	7.9%	73.7%	18.4%	100.0%
	Media Sosial	Count	16	61	25	102
		% within SumberInformasi	15.7%	59.8%	24.5%	100.0%
	Media Cetak	Count	0	4	0	4
		% within SumberInformasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Tenaga Kesehatan	Count	6	28	16	50
		% within SumberInformasi	12.0%	56.0%	32.0%	100.0%
Total	Count	25	121	48	194	
	% within SumberInformasi	12.9%	62.4%	24.7%	100.0%	

Tabel 6. Tabulasi Silang Pengalaman Dengan Tingkat Pengetahuan

			KategoriPengetahuan			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
PraktikSADARI	Sudah pernah	Count	8	48	23	79
		% within PraktikSADARI	10.1%	60.8%	29.1%	100.0%
	Belum pernah	Count	17	73	25	115
		% within PraktikSADARI	14.8%	63.5%	21.7%	100.0%
Total		Count	25	121	48	194
		% within PraktikSADARI	12.9%	62.4%	24.7%	100.0%

Tabel 7. Tabulasi Silang Usia *Menarche* Dengan Tingkat Pengetahuan

			Kategori			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
UsiaMenarche	<12 tahun	Count	9	50	16	75
		% within UsiaMenarche	12.0%	66.7%	21.3%	100.0%
	>12 tahun	Count	16	71	32	119
		% within UsiaMenarche	13.4%	59.7%	26.9%	100.0%
Total	Count	25	121	48	194	
	% within UsiaMenarche	12.9%	62.4%	24.7%	100.0%	

Lampiran 12. Master Tabel

No	Responden	Kelas	Sumber Informas	Pengalaman	Usia Menarche	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	Persen	Kategori	
1	A	XE1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	46%	KURANG	
2	G	XE1	2	2	2	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	26	100%	BAIK	
3	A	XE1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	96%	BAIK	
4	A	XE1	2	2	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	1	26	100%	BAIK	
5	G	XE1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	96%	BAIK	
6	A	XE1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	20	77%	BAIK	
7	V	XE1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	18	69%	CUKUP	
8	A	XE1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
9	A	XE1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	19	73%	CUKUP	
10	C	XE1	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	88%	BAIK	
11	E	XE1	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	92%	BAIK	
12	C	XE1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	18	69%	CUKUP	
13	A	XE1	2	2	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	1	1	25	96%	BAIK	
14	M	XE1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	19	73%	CUKUP	
15	N	XE1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
16	N	XE1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
17	F	XE1	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	13	50%	KURANG	
18	W	XE1	4	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
19	S	XE1	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
20	A	XE1	4	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
21	A	XE1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP	
22	A	XE1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP	
23	A	XE1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
24	N	XE1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
25	L	XE2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
26	M	XE2	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	15	58%	CUKUP	
27	U	XE2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
28	D	XE2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14	54%	KURANG	
29	A	XE2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	15	58%	CUKUP
30	A	XE2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
31	A	XE2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
32	M	XE2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	18	69%	CUKUP	
33	A	XE2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
34	L	XE2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
35	M	XE2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	22	85%	BAIK	
36	G	XE2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	18	69%	CUKUP	
37	F	XE2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
38	K	XE2	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12	46%	KURANG	
39	N	XE2	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	77%	BAIK	
40	A	XE2	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	14	54%	KURANG	
41	R	XE2	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
42	C	XE2	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	19	73%	CUKUP	
43	Z	XE2	4	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	12	46%	KURANG	
44	A	XE2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
45	M	XE2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
46	N	XE2	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	14	54%	KURANG	
47	A	XE2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
48	P	XE2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	77%	BAIK	
49	G	xe 3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG		
50	A	XE3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	16	62%	CUKUP	

51	N	XE3	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	13	50%	KURANG		
52	N	XE3	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	15	58%	CUKUP		
53	R	XE3	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	19	73%	CUKUP		
54	R	XE3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	16	62%	CUKUP		
55	A	XE3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17	65%	CUKUP		
56	A	XE3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	15	58%	CUKUP		
57	C	XE3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	14	54%	KURANG		
58	A	XE3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP		
59	M	XE3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	17	65%	CUKUP		
60	Q	XE3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP		
61	K	XE3	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
62	J	XE3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	20	77%	BAIK		
63	Y	XE3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	17	65%	CUKUP		
64	N	XE-3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	15	58%	CUKUP		
65	L	XE-3	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	20	77%	BAIK		
66	Z	XE3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	96%	BAIK		
67	R	10 E3	1	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	58%	CUKUP	
68	N	XE3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
69	N	XE.3	4	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	14	54%	KURANG		
70	A	XE3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
71	N	XE3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
72	A	XE 4	4	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
73	D	XE 4	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	12	46%	KURANG	
74	S	XE 4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	18	69%	CUKUP	
75	S	XE 4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
76	C	XE 4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
77	D	XE 4	4	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	12	46%	KURANG	
78	P	XE 4	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
79	A	XE 4	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
80	T	XE 4	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	18	69%	CUKUP	
81	S	XE 4	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	18	69%	CUKUP
82	A	XE 4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP
83	A	XE4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
84	K	XE4	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
85	E	XE4	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	18	69%	CUKUP	
86	N	XE4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
87	S	XE4	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	15	58%	CUKUP	
88	T	XE4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	15	58%	CUKUP	
89	T	XE4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
90	K	XE4	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP	
91	D	XE4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	15	58%	CUKUP	
92	F	XE4	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
93	N	XE4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP	
94	L	XE4	2	2	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	26	100%	BAIK	
95	A	XE5	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	69%	CUKUP	
96	A	XE5	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
97	N	xe5	2	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	13	50%	KURANG	
98	G	xe5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP	
99	S	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
100	Z	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	17	65%	CUKUP	
101	V	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	18	69%	CUKUP	
102	J	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	20	77%	BAIK	
103	S	XE5	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13	50%	KURANG
104	N	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	13	50%	KURANG	
105	N	XE5	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
106	Q	XE5	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	14	54%	KURANG	
107	N	XE5	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
108	D	XE5	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1				

111	D	XE5	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP					
112	K	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG				
113	S	XE5	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP			
114	D	XE5	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	15	58%	CUKUP			
115	S	XE5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP			
116	A	XE5	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG			
117	K	XE6	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	96%	BAIK			
118	D	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP		
119	A	XE6	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG		
120	L	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	96%	BAIK			
121	K	XE6	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG			
122	A	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP		
123	E	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	16	62%	CUKUP		
124	S	XE6	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	10	38%	KURANG		
125	S	XE6	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG		
126	T	XE6	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	13	50%	KURANG		
127	A	XE6	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	13	50%	KURANG		
128	N	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	13	50%	KURANG	
129	R	XE6	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP		
130	B	XE6	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	15	58%	CUKUP		
131	A	XE6	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG		
132	A	XE6	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG		
133	E	XE6	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	19	73%	CUKUP		
134	F	XE6	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	19	73%	CUKUP		
135	S	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
136	Z	XE6	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	15	58%	CUKUP		
137	F	XE6	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	15	58%	CUKUP		
138	R	XE6	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	100%	BAIK			
139	D	XE7	4	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
140	A	XE7	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	14	54%	KURANG		
141	A	XE7	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	19	73%	CUKUP		
142	A	XE7	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	15	58%	CUKUP		
143	K	XE7	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	24	100%	BAIK			
144	K	XE7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP		
145	S	XE7	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	17	65%	CUKUP	
146	R	XE7	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	18	69%	CUKUP	
147	E	XE7	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15	58%	CUKUP		
148	A	XE7	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
149	S	XE7	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	14	54%	KURANG	
150	B	XE7	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16	62%	CUKUP	
151	A	XE7	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22	85%	BAIK		
152	F	XE7	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
153	S	XE7	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	16	62%	CUKUP	
154	K	XE7	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	16	62%	CUKUP
155	A	XE7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21	81%	BAIK		
156	A	XE7	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	18	69%	CUKUP	
157	E	XE7	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	18	69%	CUKUP	
158	N	XE7	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	50%	KURANG	
159	V	XE7	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	16	62%	CUKUP	
160	N	XE7	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	18	69%	CUKUP	
161	S	XE7	3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	15	58%	CUKUP		
162	H	XE8	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
163	S	XE8	4	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13	50%	KURANG
164	M	xe8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	19	73%	CUKUP	
165	N	XE8	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	14	54%	KURANG	
166	N	XE8	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	81%	BAIK		
167	F	XE8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	15	58%	CUKUP	
168	A	XE8	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	19	73%	CUKUP	
169	C	XE8	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	14	54%	KURANG	
170	R	XE8	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	17	65%	CUKUP
171	E	XE8	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0																				

Lampiran 13. Distribusi Frekuensi Kuesioner Pengetahuan Berdasarkan Jawaban Benar

No	Soal	n	%
1	SADARI adalah langkah awal untuk mendeteksi adanya kanker payudara	190	97,9
2	SADARI tidak dapat mendeteksi kanker payudara sedini mungkin	27	13,9
3	SADARI adalah cara sederhana untuk menemukan adanya tumor sehingga bisa mengurangi angka kejadian kanker payudara	188	96,9
4	Benjolan yang tidak normal pada payudara bisa ditemukan dengan cara pemeriksaan payudara sendiri	182	93,8
5	Tujuan SADARI adalah untuk mengenali payudara sendiri	185	95,4
6	SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan untuk melihat bentuk payudara	156	80,4
7	SADARI penting dilakukan untuk wanita	190	97,9
8	Benjolan pada payudara hanya bisa diketahui dengan pemeriksaan laboratorium	161	83,0
9	SADARI dilakukan untuk mengetahui kelainan payudara dan mengurangi angka kematian wanita akibat kanker payudara	189	97,4
10	SADARI bertujuan untuk menemukan benjolan sedini mungkin	189	97,4
11	Melakukan SADARI membutuhkan waktu yang lama	24	12,4
12	Waktu yang paling baik untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari setelah menstruasi	186	95,9
13	SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin	175	90,2
14	SADARI baik dilakukan setiap 3 bulan sekali dan tidak bisa dilakukan pada saat mandi	131	67,5
15	Setelah menikah adalah waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI	124	63,9
16	SADARI tidak perlu dilakukan sedini mungkin atau masa remaja	158	81,4
17	SADARI dilakukan 1 minggu setelah menstruasi	176	90,7
18	Wanita yang menstruasinya tidak teratur tidak perlu melakukan SADARI	163	84,0
19	Amati dengan teliti segala perubahan yang ada pada payudara kiri saja	153	78,9
20	Mengamati payudara dilakukan untuk melihat keindahan pada payudara	158	81,4

21	Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan dengan cara berdiri didepan cermin dan mengamati perubahan yang terjadi pada payudara	185	95,4
22	Melihat perubahan kulit payudara bukan salah satu langkah untuk melakukan SADARI	65	33,5
23	Pengamatan payudara tidak perlu dilakukan saat melakukan SADARI	154	79,4
24	Menekan puting susu untuk melihat adanya pengeluaran cairan	146	75,3
25	Saat melakukan SADARI perlu memperhatikan bentuk payudara	182	93,8
26	Melakukan perabaan secara perlahan untuk merasakan adanya benjolan yang tidak normal pada payudara adalah langkah untuk melakukan SADARI	189	97,4

Lampiran 14. Hasil Uji Similarity

Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI pada SISwi Kelas X Di SMAN 1 Seyegan Sleman

ORIGINALITY REPORT

28%	25%	15%	14%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	online-journal.unja.ac.id Internet Source	1%
2	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	1%
3	docplayer.info Internet Source	1%
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1%
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya Student Paper	1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
10	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
11	www.scribd.com Internet Source	

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

