

Kode>Nama Rumpun Ilmu	: 372 / Kebidanan
Tema/Topik	: Teknologi, Digitalisasi dan Bioteknologi Sektor Kesehatan

LAPORAN HASIL

PENELITIAN PEMULA



JUDUL PENELITIAN

**FAKTOR DETERMINAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
PADA REMAJA PUTRI DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF
MODEL DI KOTA MALANG**

TIM PENGUSUL

NUR EVA ARISTINA, SST., M.Keb / NIDN. 4015038401 (Ketua)

DUHITA DYAH APSARI, S.Keb.,Bd.,M.Kes / NIDN. 4026019101 (Anggota 1)

SHEILLA TANIA MARCELINA / NIDN. - (Anggota 2)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEBIDANAN

TAHUN 2024

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PEMULA

Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 372/Kebidanan

Peneliti

1) Nama Lengkap : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
2) NIDN : 4015038401
3) Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
4) Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
5) Nomor HP : 081331193829
6) Alamat Surel (email) : nearistina@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
b. NIDN : 4026019101
c. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
d. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Anggota Peneliti (2)

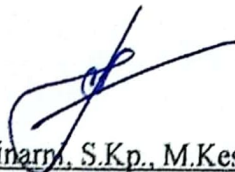
a. Nama Lengkap : Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
b. NIDN : -
c. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
d. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Tahun Pelaksanaan : 2024

Biaya Penelitian : Rp. 16.950.000,-

Mengetahui
Kepala Pusat PPM

Malang, 13 November 2024
Ketua,


Sri Winarni, S.Kp., M.Kes
NIP. 196410161986032022


Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
NIP. 198403152009122002

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes
Malang



Moh. Wildan, Per.Pen., M.Pd
NIP. 196804211988031001

RINGKASAN

Remaja berisiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi akibat perubahan hormon. Hal ini dapat membuat remaja rentan terhadap berbagai penyakit. Tumor payudara dikenal sebagai faktor risiko kanker payudara. Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal. Global Cancer Statistics 2020 menunjukkan bahwa kanker payudara wanita merupakan penyebab utama insiden kanker global pada tahun 2020, dengan perkiraan 2,3 juta kasus baru, yang mewakili 11,7% dari seluruh kasus kanker. Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanker nomor lima di seluruh dunia, dengan 685.000 kematian. Sementara di Indonesia kanker payudara menempati peringkat terbanyak dengan kasus baru mendekati 66.000 dan tingkat kematian lebih dari 22.000 jiwa pada tahun 2020. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk membantu memperbaiki prognosis dan hasil pengobatan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat menurunkan angka kematian sekaligus menurunkan biaya kesehatan. Pada salah satu penelitian menyebutkan hanya 17% dan 12% wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur setiap bulannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri dengan pendekatan Health Belief Model di Kota Malang. Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* melalui pengisian kuesioner. Besar sampel 280 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik cluster random sampling. Tempat penelitian terdiri dari SMAN 1, 4, 7, 8 dan SMKAN 2 Kota Malang. Hasil penelitian didapatkan sebagian dari responden memiliki persepsi negatif terhadap variabel kerentanan sebesar 52,85%, setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel keparahan yaitu sebesar 50,71%. Sebagian dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel manfaat sebesar 55,71%, dan sebagian responden memiliki persepsi negatif terhadap variabel hambatan sebesar 51,79%. Sebagian responden memiliki persepsi positif terhadap variabel isyarat untuk bertindak sebesar 52,14% dan setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel keyakinan diri sebesar 50%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel HBM secara signifikan terkait praktik SADARI. Hal ini menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan SADARI harus menekankan manfaat yang dirasakan dari SADARI.

Kata Kunci : SADARI, Remaja Putri, Health Belief Model, Kanker Payudara

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model (HBM) di Kota Malang” sebagai salah satu tanggung jawab pelaksana atas kegiatan penelitian yang telah dilaksanakan. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Kepala Sekolah SMAN 1, 4, 7, 8 dan SMKN 2 Kota Malang yang telah bersedia menjadi tempat untuk penelitian.
4. Rekan dosen, mahasiswa dan semua pihak yang turut membantu terselesaikannya penelitian ini.

Semoga hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam upaya meningkatkan kesadaran remaja untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Kritik dan saran sangat penulis harapkan demi penyempurnaan masa yang akan datang. Terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Remaja.....	4
2.2 Kanker Payudara dan SADARI.....	6
2.3 <i>Health Belief Model</i>	15
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT.....	20
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	21
4.1 Desain Penelitian.....	21
4.2 Prosedur Penelitian.....	21
4.3 Lokasi Penelitian.....	21
4.4 Subyek Penelitian.....	22
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	22
4.6 Teknik Analisa Data.....	23
4.7 Etika Penelitian.....	24
BAB 5 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	25
5.1 Hasil.....	25
5.2 Pembahasan.....	26
5.3 Luaran yang Dicapai.....	30

BAB 6	RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	32
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
5.1	Kesimpulan.....	33
5.2	Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kategori Nilai.....	23
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosio-Demografi.....	25
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Variabel Heath Belief Model.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Inspeksi payudara dengan berdiri melihat ke cermin.....	13
Gambar 2.2	Inspeksi payudara dengan mengangkat kedua tangan.....	13
Gambar 2.3	Inspeksi payudara dengan memegang siku kuat-kuat.....	14
Gambar 2.4	Inspeksi dan palpasi bagian payudara dengan menekan area sekitar puting.....	14
Gambar 2.5	Palpasi bagian payudara dengan berbaring dan mengangkat salah satu tangan ke atas belakang.....	15
Gambar 41.1	Diagram alir penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja berisiko mengalami gangguan kesehatan reproduksi akibat perubahan hormon. Hal ini dapat membuat remaja rentan terhadap berbagai penyakit. Tumor payudara dikenal sebagai faktor risiko kanker payudara. Faktor makanan pada remaja dapat terlibat dalam perkembangan tumor mammae, asal mula kanker payudara [1]. Sebagian besar faktor risiko kanker payudara terkait dengan nutrisi meliputi, obesitas, konsumsi alkohol, penambahan berat badan, tinggi badan, awal pubertas [2]. Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal [3].

Global Cancer Statistics 2020 menunjukkan bahwa kanker payudara wanita merupakan penyebab utama insiden kanker global pada tahun 2020, dengan perkiraan 2,3 juta kasus baru, yang mewakili 11,7% dari seluruh kasus kanker. Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian akibat kanker nomor lima di seluruh dunia, dengan 685.000 kematian. Di antara perempuan, kanker payudara menyumbang 1 dari 4 kasus kanker dan 1 dari 6 kematian akibat kanker, menduduki peringkat pertama untuk kejadian di sebagian besar negara (159 dari 185 negara) dan kematian di 110 negara [4]. Sementara di Indonesia kanker payudara menempati peringkat terbanyak dengan kasus baru mendekati 66.000 dan tingkat kematian lebih dari 22.000 jiwa pada tahun 2020 [5].

Tingginya kejadian kanker payudara dapat menyebabkan peningkatan angka kematian akibat kanker payudara karena terlambat terdeteksi. Biaya dari diagnosis hingga perawatan seperti kemoterapi dan radiasi cukup tinggi dan terus meningkat setiap tahunnya. Salah satu faktor yang sangat meningkatkan biaya pengobatan kanker adalah kebanyakan pasien sudah berada pada stadium lanjut saat pertama kali menemui dokter. WHO telah menetapkan dua strategi yang berbeda namun saling berkaitan untuk mempromosikan deteksi dini kanker, yaitu diagnosis dini yaitu pengenalan kanker bergejala pada tahap awal dan skrining yaitu identifikasi penyakit tanpa gejala pada populasi target yang tampaknya sehat [6].

Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk membantu memperbaiki prognosis dan hasil pengobatan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat menurunkan angka kematian sekaligus menurunkan biaya kesehatan [7]. Pemeriksaan payudara sendiri merupakan teknik deteksi yang sederhana, gratis, tidak berbahaya, aman, tanpa rasa sakit dan sangat efektif dalam deteksi dini kanker payudara. Deteksi dini merupakan langkah awal dalam memeriksa payudara sendiri terhadap kemungkinan terkena kanker payudara, bila hasil deteksi dini ini dilanjutkan dengan pemeriksaan payudara klinis maka dapat menurunkan 50% persentase terjadinya kanker pada stadium lanjut [8]. Oleh karena itu, program deteksi dini kanker menjadi penting di Indonesia.

Meskipun pemeriksaan payudara sendiri menjadi teknik deteksi dini yang cukup murah dan mudah dilakukan tetapi metode ini belum cukup banyak diterapkan oleh sebagian besar wanita. Pada salah satu penelitian menyebutkan hanya 17% dan 12% wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara teratur setiap bulannya [9]. Perlunya mengetahui determinan dari pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri sebulan sekali secara teratur oleh remaja, sehingga diharapkan selanjutnya dapat diambil sebuah tindakan yang nyata, oleh pihak pelayanan kesehatan dan pihak terkait untuk sehingga upaya pencegahan kematian akibat kanker payudara dapat ditekan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model (HBM) di Kota Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah faktor determinan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Remaja Putri dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) di Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Remaja Putri dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri
- b. Menidentifikasi variabel Health Belief Model pada remaja putri
- c. Mengidentifikasi faktor determinan pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri dengan pendekatan HBM

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini difokuskan kepada Kesehatan Reproduksi Remaja dalam rangka mendukung renstra sesuai dengan agenda utama penelitian pada Poltekkes kemenkes Malang yaitu strategi peningkatan pemberdayaan dan pendampingan masyarakat, difokuskan pada persepsi diri untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan permasalahan kesehatan pada semua tahap pencegahan khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 REMAJA

2.1.1 Definisi Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja (Adolescents) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, hal ini dapat menjadikan remaja bingung untuk menentukan sikapnya apakah bersikap pada seperti anak-anak atau bersikap sebagai orang dewasa. Istilah Adolescents merujuk kepada kematangan psikologis individu, sedangkan pubertas merujuk kepada saat dimana telah ada kemampuan reproduksi (Perry & Potter, 2010). Kemampuan reproduksi pada remaja berbeda satu sama lain atau dengan kata lain pubertas terjadi pada remaja namun tidak ada ketentuan pada usia berapa pubertas akan terjadi, hal ini di antaranya dipengaruhi oleh gizi dan lingkungan.

Pada seseorang masih dalam usia remaja dan sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa dan bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan kedalam kelompok remaja. Masa remaja adalah masa datangnya pubertas biasanya pubertas terjadi pada usia 11-14 tahun atau bisa juga pubertas baru dialami seorang remaja ketika menginjak usia 18 tahun atau sudah memasuki masa remaja akhir, atau dengan kata lain remaja bisa digolongkan pada masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa (Jahja, 2011).

2.1.2 Perkembangan Remaja

Menurut Soetjaningsih (2004) dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut (Soetjaningsih, 2004):

- 1) Remaja awal (early adolescent) : 11-13 tahun
- 2) Remaja madya (middle adolescent) : 14-16 tahun
- 3) Remaja akhir (late adolescent) : 17-21 tahun

Perkembangan fisik merupakan tahapan yang akan dilalui remaja, perkembangan fisik salah satunya yaitu terjadi ketika alat kelamin mausia telah mencapai kematangannya atau secara ilmu faal alat-alat kelamin pria dan wanita sudah berfungsi secara sempurna, bisa membuahi untuk alat kelamin laki-laki dan dapat dibuahi untuk alat kelamin perempuan, hal ini berlaku apabila tidak ada gangguan pada alat reproduksinya (Sarwono, 2011).

Perkembangan kognitif, dalam pandangan Pieget dalam Santrock, 2001 dalam Yusuf (2011), remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja kedalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru (Syamsu, 2011).

Perkembangan sosial-psikologis remaja berkaitan dengan perkembangan psikologis dan pada identifikasi remaja dari anak-anak menjadi dewasa. Remaja mengalami perkembangan sosial seperti lebih suka berkelompok, beralih dari hanya memikirkan tentang dirinya sendiri ke arah menerima dan beradaptasi dengan orang lain terutama teman sebayanya.

2.1.3 Karakteristik remaja

Menurut (Magdalena, 2010) Remaja awal memiliki ciri-ciri:

- 1) Cemas pada perkembangan fisik, hal ini berkaitan dengan perubahan fisik yang terjadi pada remaja baik laki-laki maupun perempuan, pada remaja laki-laki seperti tumbuh jakun, tumbuh bulu-bulu di seluruh tubuh termasuk kumis, mengalami mimpi basah dan perubahan pada suara menjadi “sember” hal ini berkaitan dengan dominannya hormon testosteron. Sedangkan pada remaja perempuan mengalami menstruasi dan kadang disertai nyeri dan pusing pada saat menstruasi, buah dada yang makin menonjol dan membesar, perubahan ini bisa mempengaruhi psikologinya karena risih dengan dirinya sendiri, takut diketahui teman dan orang lain.
- 2) Rangsangan nafsu menguat, hal ini terjadi akibat gejala hormon yang mengakibatkan remaja merasakan rangsangan dari nafsu seks. Respon yang biasanya diberikan oleh remaja dalam menghadapi rangsangan nafsu seks ada

dua jenis yaitu menjadi sangat reaktif atau merasa malu dan menyembunyikannya, respon tersebut berbeda-beda pada setiap remaja.

- 3) Mempermasalahkan penampilan, remaja sangat peduli dengan penampilannya, hal yang dilakukan remaja seperti berlama-lama di depan cermin, mengunci diri di kamar, rajin ke salon, dan berbelanja baju-baju modis menyesuaikan tren. Namun tidak semua remaja menonjolkannya ada remaja yang malu-malu dan memilih diam dan tidak menonjolkan perubahannya dari segi penampilan.
- 4) Mulai mengenal gank, remaja mulai memilih temannya berdasarkan hobi yang sama termasuk olahraga, selera musik, fashion dan lain-lain, sehingga mulai mengelompokkan dirinya ke kelompok-kelompok kecil (peer group), hal ini dapat menimbulkan rasa berkompetisi dan iri hati di antara mereka yang kadang sampai pada perkelahian dan percecokan. Pada umumnya, hal ini akan mereda pada saat seorang remaja memasuki usia 17-19 tahun, mereka sudah menemui jati diri dan kedewasaan dalam menghadapi usia reproduksi. Namun, pada remaja yang mendapatkan dan mengalami pola asuh yang keliru atau pergaulan bebas yang menyimpang, akan terus memiliki jiwa yang meletup-letup, nafsu seks yang tak terkendali walaupun sudah berusia 20-an. Orang tua harus menanamkan moral yang baik sejak masih kanak-kanak agar remaja tidak memiliki perilaku yang menyimpang dalam kehidupannya.

2.2 KANKER PAYUDARA DAN SADARI

2.1.1 Pengertian

Kanker merupakan suatu penyakit yang timbul akibat dari pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal sehingga berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangannya sel kanker dapat mengakibatkan penyebaran pada bagian sel-sel tubuh lainnya yang dapat menimbulkan kematian. Kanker merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang memiliki spektrum luas dan kompleks (Hartutik & Pradani, 2020). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk akibat dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tak terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ yang berada didekat payudara atau kebagian tubuh lainnya (Sinurat et al., 2021).

Kanker payudara terjadi akibat dari adanya keganasan didalam jaringan payudara. Hal tersebut berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya (Hartutik & Pradani, 2020). Kanker payudara tergolong ke dalam penyakit tidak menular (PTM). Perkembangan dari kanker payudara di dalam tubuh manusia membutuhkan waktu yang cukup lama dan faktor risiko yang berperan sangat banyak (Krisdianto, 2019).

2.1.2 Faktor Risiko

Faktor risiko yang mempengaruhi insiden kanker payudara antara lain :

a. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang terpenting untuk terjadi kanker payudara. Secara epidemiologi tercatat bahwa wanita dengan usia lebih dari 50 tahun memiliki kemungkinan menderita kanker payudara lebih besar (Krisdianto, 2019).

b. Faktor reproduktif

Pada wanita dengan siklus reproduksi terdiri dari sejumlah rangkaian salah satunya adalah menstruasi. Jika terjadi *menarche* yang terlalu dini disertai dengan keterlambatan usia menopause maka akan semakin tinggi pula risiko terhadap kanker payudara (Krisdianto, 2019). Wanita dengan usia *menarche* lebih muda <11 tahun terdapat peningkatan risiko terjadinya penyakit kanker payudara. Menopause yang terlambat juga akan meningkatkan risiko kanker payudara (Rasjidi, 2009).

Pada wanita nuliparitas (tidak pernah melahirkan) akan memiliki risiko 1,3 sampai 4 kali terkena kanker payudara dan wanita dengan kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 1,5 sampai 4 kali lebih besar dibandingkan usia 20 – 34 tahun (Ashariati, 2019).

c. Keturunan (*family history*)

Risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang memiliki ibu atau saudaranya (*first degree relative*) menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause. Faktor risiko yang secara langsung dapat mempengaruhi penderita adalah terjadinya mutase genetik BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (pada sel normal, gen tersebut memproduksi

protein yang dapat mencegah pertumbuhan sel abnormal di payudara) (Krisdianto, 2019).

d. Gaya hidup

Kebiasaan mengonsumsi makanan tertentu merupakan faktor kontroversial dalam mempengaruhi kejadian kanker payudara. Aktivitas fisik yang kurang sehat serta obesitas saat *postmenopause* juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara (Ashariati, 2019).

Wanita yang memiliki waktu kerja malam hari dengan terpapar cahaya pada saat bekerja akan memiliki risiko terjadinya kanker payudara. Hal tersebut diakibatkan karena rendahnya produksi melatonin pada wanita tersebut sehingga dapat memicu pertumbuhan tumor (Krisdianto, 2019).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala sering sekali diabaikan atau tidak disadari karena belum menuju pada tahap tertentu. Berikut tanda dan gejala menurut (Krisdianto, 2019) yang mengindikasikan kanker payudara :

- a. Terjadinya perubahan pada ukuran payudara. Perubahan dapat terjadi pada salah satu payudara. Baik terlihat lebih kecil atau lebih besar.
- b. Perubahan pada kulit
 - 1) Terdapat kerutan atau cekungan pada permukaan kulit dari payudara tersebut. Kondisi kulit yang menebal serta mengerut seperti kulit jeruk disebut juga sebagai kondisi *d'orange*.
 - 2) Timbul kemerahan, pembengkakan dan payudara terasa lebih hangat daripada suhu normal
 - 3) Timbulnya rasa gatal pada area payudara.
- c. Terdapat benjolan pada payudara
 - 1) Benjolan selalu ada, tidak hilang timbul meskipun melewati siklus menstruasi
 - 2) Benjolan terasa keras atau dapat juga terasa lembut , tidak sakit dan tidak bergerak
 - 3) Benjolan pada ketiak, umumnya berukuran sangat kecil dan hal ini menandakan bahwa kanker payudara telah menyebar hinggaodus limfa. Benjolan tidak terasa sakit dan lembut.

- d. Perubahan pada puting
 - 1) Puting kearah dalam atau terdapat lekukan
 - 2) Keluarnya cairan dari dalam puting disertai dengan keluarnya darah (hal ini juga termasuk dalam tanda tumor bernignan)
 - 3) Puting mengeras, adanya luka atau bisul, dan kulit puting menjadi bersisik.

2.1.4 Perkembangan sel kanker payudara

Stadium dalam kanker merupakan suatu kondisi untuk menggambarkan kondisi kanker tersebut yaitu dengan mengetahui letaknya sampai dimana penyebarannya dan sejauh mana pengaruh kanker terhadap organ tubuh lain disekitarnya. Stadium kanker payudara menurut (Krisdianto, 2019) sebagai berikut :

- a. Stadium 0

Saat stadium ini, kanker belum menyebar luas dari pembuluh darah atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobula) susu pada payudara. Stadium ini biasa disebut dengan karsinoma ductal in situ atau kanker yang tidak invasif

- b. Stadium I (Stadium Dini)

Saat stadium ini tumor masih sangat kecil, tidak menyebar dan tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besarnya tumor tidak melebihi 2 – 2,25 cm, dan tidak menyebar (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Kemungkinan sembuh pada stadium ini secara sempurna adalah 70%. Untuk Memeriksa ada atau tidak adanya metastase ke bagian tubuh lain maka harus diperiksa di laboratorium.

- c. Stadium II a

Pada stadium ini, pasien mengalami tanda gejala sebagai berikut :

- 1) Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm. benjolan tersebut ditemukan pada titik-titik saluran getah bening di ketiak.
- 2) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm. tumor belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak.
- 3) Tidak adanya tanda-tanda dari tumor pada payudara tetapi ditemukan pada titik-titik pembuluh getah bening di ketiak.

d. Stadium II b

Saat di stadium ini penderita kanker payudara mengalami gejala seperti berikut:

- 1) Diameter tumor lebih dari 2 cm akan tetapi tidak lebih dari 5 cm
- 2) Tumor telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening di ketiak
- 3) Diameter tumor lebih besar dari 5 cm tetapi masih belum menyebar.

e. Stadium III a

Saat di stadium ini penderita kanker payudara mengalami gejala seperti berikut:

- 1) Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak
- 2) Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak

f. Stadium III b

Pada stadium ini, tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan luka bernanah di payudara. Pada stadium ini dapat di diagnosa sebagai *inflammantory breast cancer*. Bisa juga sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, akan tetapi tidak menyebar kebagian organ tubuh lain.

g. Stadium III c

Pada stadium ini sama seperti kondisi saat pada stadium III b akan tetapi sel kanker sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening. Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening dibawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Pada stadium ini, pasien sudah mencapai tahap parah dan sangat kecil kemungkinan bisa disembuhkan. Ukuran tumor sudah tidak bisa ditentukan lagi dan telah menyebar atau bermetastasis ke bagian lain seperti tulang, paru-paru, liver, tulang rusuk atau organ tubuh lainnya.

2.1.5 Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan penyakit kanker payudara dapat dilakukan dengan menjaga berat tubuh proposional, mengurangi asupan lemak terutama lemak hewani,

mengurangi Konsumsi alkohol dan bagi ibu yang baru melahirkan agar dapat memberikan ASI secara rutin (Krisdianto, 2019)

2.1.6 Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1) Pengertian SADARI

Timbulnya benjolan pada payudara dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan sendiri yang biasa disebut dengan SADARI. Sebaiknya pemeriksaan ini dapat dilakukan secara berkala yaitu satu bulan sekali serta dapat menjadi instrument penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi dari payudara. Hal ini dilakukan karena untuk dapat mengantisipasi secara cepat apabila ditemukan suatu benjolan pada payudara (Priyatni & Rahayu, 2016). SADARI merupakan pengembangan kepedulian wanita terhadap kondisi payudaranya. Kegiatan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus yang bertujuan untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada payudara (Pusat Data dan Informasi, 2016).

2) Tujuan dan Manfaat SADARI

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada tanda dan gejala dari kanker payudara secara individu. Sedangkan manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara wanita di usia subur. Setiap wanita memiliki bentuk dan ukuran payudara yang berbeda. Apabila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid maka wanita tersebut akan merasakan bagaimana payudara yang normal sehingga bila ada perubahan dapat mengetahuinya dengan mudah (Krisdianto, 2019).

3) Siapa yang harus melakukan SADARI

Menurut (Priyatni & Rahayu, 2016) yang harus melakukan SADARI adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada wanita sejak berusia 20 tahun yaitu dapat dilakukan secara teratur sekali dalam sebulan selama 10 menit.
 - b) Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita berumur ≥ 20 tahun dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali.
 - c) Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan saat setelah menstruasi selesai.
 - d) Saat wanita berusia 20 tahun melakukan SADARI setiap 3 bulan sekali. Hal ini dianjurkan agar dapat terdeteksi secara dini apabila terdapat benjolan atau hal-hal yang mencurigakan segera menghubungi dokter.
 - e) Wanita dengan usia 35-40 tahun deteksi kanker payudara dengan menggunakan mammografi
 - f) Wanita dengan usia diatas 40 tahun melakukan chek-up pada dokter yang ahli dibidangnya.
 - g) Wanita dengan usia lebih dari 50 tahun dapat melakukan chek-up rutin dan mammografi setiap tahun.
- 4) Waktu yang tepat melakukan SADARI

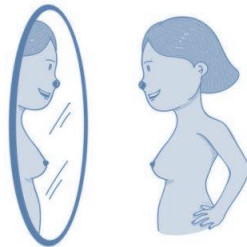
Pemeriksaan SADARI dianjurkan pada saat menstruasi, yaitu pada hari ke-7-10 dari hari pertaman menstruasi dengan pertimbangan pada saat tersebut pengaruh dari hormone estrogen dan progesterone sangat rendah dan jaringan pada kelenjar payudara dalam keadaan tidak oedema atau tidak membengkak sehingga lebih mudah dalam melakukan perabaan adanya tumor atau kelainan pada payudara (Aeni & Yuhandini, 2018).

Pemeriksaan SADARI tentu sangat penting dilakukan bagi kesehatan payudara wanita oleh karena itu wanita mulai usia 20 tahun. Sebaiknya SADARI dilakukan oleh setiap wanita tiap bulan. *The American Society* menganjurkan bahwa wanita berusia 20 tahun atau lebih supaya dapat melakukan SADARI setiap bulan. Waktu yang paling baik dilakukan SADARI adalah 7 sampai 10 hari setelah menstruasi, saat pembengkakan dan nyeri payudara telah mereda (Krisdianto, 2019).

5) Langkah-langkah pemeriksaan SADARI

SADARI hanya terdiri dari 2 hal pemeriksaan yang dilakukan yaitu inspeksi (melihat bentuk, warna dan kelainan pada payudara) dan kedua adalah palpasi (melakukan pijatan lembut di payudara dan sekitarnya). Cara pemeriksaan payudara sendiri adalah sebagai berikut :

- a) Berdiri didepan cermin dengan tangan diangkat kearah atas. Lihat apakah ada perubahan pada payudara dan amati bentuk payudara, ukuran dan warna. Perubahan yang perlu diwaspadai adalah ketika payudara berkerut, cekung ke dalam atau menonjol ke depan karena ada benjolan.



Sumber: Dianesuryaman, 2019

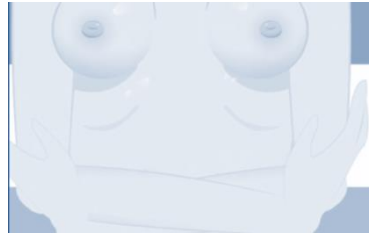
Gambar 2.1 Inspeksi payudara dengan berdiri melihat ke cermin



Sumber : Dianesuryaman, 2019

Gambar 2.2 Inspeksi payudara dengan mengangkat kedua tangan

- b) Pegang siku dengan kuat sehingga payudara agak sedikit naik. Amati apakah ada benjolan, cekungan atau kerutan dikulit akibat dari tarikan puting.



Sumber : Sherina, 2021

Gambar 2.3 Inspeksi payudara dengan memegang siku kuat-kuat

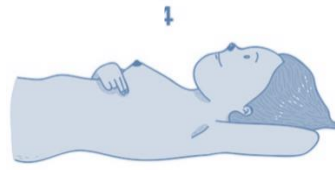
- c) Pemeriksaan bagian puting dengan menekan daerah sekitar puting. Kemudian amati apakah ada cairan yang keluar dari dalam puting. Cairan bisa berupa cairan putih seperti susu, kuning atau bahkan darah.



Sumber : Dianesuryaman, 2019

Gambar 2.4 Inspeksi dan palpasi bagian payudara dengan menekan area sekitar puting

- d) Berbaringlah dengan santai dan menaruh bantal dibelakang punggung. Angkat tangan kanan dibelakang kepala. Kemudian dengan tangan kiri gunakan tiga jari untuk meraba. Buatlah putaran searah jarum jam dan tekan secara halus dengan jari-jari secara datar dan serentak.



Sumber: Dianesuryaman, 2019

Gambar 2.5 Palpasi bagian payudara dengan berbaring dan mengangkat salah satu tangan ke atas belakang

- e) Kemudian kembalikan posisi tangan. Tangan kiri berada dibelakang kepala dan tangan kanan meraba payudara kanan. Gunakan tiga jari untuk meraba. Buatlah putaran searah jarum jam dan tekan secara halus dengan jari-jari secara datar dan serentak.

(Subagja, 2014).

6) Keuntungan metode SADARI

Keuntungan dari pemeriksaan SADARI adalah tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan, dengan ditemukannya tanda-tanda dari kanker payudara sejak dini maka akan meningkatkan kesempatan untuk sembuh dari kanker payudara.

7) Kelemahan metode SADARI

Kelemahan dari pemeriksaan SADARI adalah pemeriksaan ini hanya dapat digunakan untuk mendeteksi dini kanker payudara, tidak dapat digunakan untuk mencegah kanker payudara. Sebagian wanita berasumsi bahwa SADARI tidak diperlukan karena tidak akan mencegah terjadinya kanker payudara sehingga sangat perlu ditekankan mengenai keuntungan dari pemeriksaan SADARI.

2.3 *Health Belief Model (HBM)*

A. Pengertian

Health Belief Model (HBM) adalah teori yang dapat digunakan untuk memandu program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Rural Health Information Hub, 2019). Model keyakinan kesehatan ini membantu menjelaskan dan memprediksi perubahan perilaku kesehatan individu. Model keyakinan kesehatan dapat menjelaskan kemungkinan bahwa

individu akan mengambil tindakan pencegahan berdasarkan keyakinan mereka. Model keyakinan kesehatan adalah bentuk halus dari model psikososial. Kemunculan ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai dengan ketidakmampuan seseorang atau masyarakat untuk menerima upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Model ini adalah salah satu yang pertama dirancang untuk mendorong orang mengambil tindakan kesehatan yang positif. Model ini menekankan "peran kerentanan penyakit yang dirasakan dan potensi efektivitasnya dalam pengobatan." Artinya, pendidik kesehatan harus mempertimbangkan persepsi individu tentang kerentanan mereka terhadap penyakit yang mengancam kesehatan mereka, dan tindakan yang dapat dilakukan individu tersebut untuk mencegah ancaman dan menghilangkan penyakit yang mungkin terjadi.

Model ini berfokus pada dua aspek representasi kognitif orang tentang perilaku kesehatan. Dua keyakinan kunci, kerentanan penyakit yang dirasakan dan keparahan atau dampak penyakit yang diharapkan, merupakan representasi mental dari penyakit itu sendiri. Manfaat yang dirasakan dari tindakan dan hambatan/biaya yang dirasakan dari tindakan tersebut merupakan representasi mental dari tindakan tersebut. Model ini juga mengusulkan bahwa isyarat tindakan membantu memicu perilaku ketika keyakinan yang tepat dipegang. Peningkat tindakan dapat mencakup hal-hal seperti surat pengingat atau pesan teks, gejala baru, atau iklan TV. Motivasi kesehatan umum seorang individu juga disertakan dalam versi model yang lebih baru. Keenam konstruksi ini bersama-sama membentuk model kepercayaan kesehatan.

Agar seseorang dapat diyakinkan bahwa dia harus melakukan suatu tindakan untuk mencegah penyakit, orang tersebut perlu menjawab keempat pertanyaan ini:

1. Apakah saya merasa saya rentan?
2. Apakah kerentanan ini serius?
3. Apakah manfaat dalam mengambil tindakan melebihi biaya dan upaya yang dikeluarkan?

4. Apakah tersedia layanan atau bantuan?

Kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan tindakan dipengaruhi oleh variabel-variabel yang memengaruhi persepsi seseorang dan akibatnya, secara tidak langsung memengaruhi perilaku kesehatannya. Faktor pemodifikasi tersebut mencakup tingkat pendidikan yang dimiliki, perbedaan kebudayaan, usia, pengalaman pribadi, jenis kelamin, dan status ekonomi, dan dapat memengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, risiko, manfaat, dan kendala.

B. Dimensi *Health Belief Model*

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Agar seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, ketika seseorang merasa dirinya atau anggota keluarganya rentan terhadap penyakit, maka terjadilah tindakan pencegahan penyakit. Menilai kerentanan tubuh terhadap penyakit membuat orang lebih berhati-hati dalam membentuk gaya hidupnya. Dia akan menghindari perilaku yang dapat menyebabkan penyakit dan melakukan hal-hal yang akan meningkatkan kesehatan tubuhnya. Sebagai contoh, seorang wanita akan menggunakan kontrasepsi apabila telah mempunyai beberapa orang anak dan mengetahui bahwa masih potensial untuk hamil sampai beberapa tahun mendatang.

2. Keparahan yang dirasakan (*Perceived severity*)

Setiap penyakit mempengaruhi tubuh secara berbeda. Meskipun penyakit ini mungkin terdengar sederhana, efeknya bisa lebih serius. Misalnya, gerakan janin berkurang yang bisa berakibat pada gangguan pertumbuhan janin bahkan kematian janin dalam rahim. Dengan menanamkan persepsi ini, kita menjadi lebih berhati-hati untuk tidak terkena penyakit ini dan selalu menerapkan perilaku/gaya hidup yang sehat. Contoh lain dalam kebidanan adalah seorang wanita menggunakan kontrasepsi karena melihat kesehatan dan status ekonomi tetangganya menjadi rusak karena terlalu banyak anak

3. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Percaya dengan manfaat dari metode yang direkomendasikan untuk mengurangi risiko penyakit. Seseorang tentu pernah mendapat masukan tentang perilaku atau cara yang dapat mencegah kita terkena penyakit. Bisa dari dokter atau media, seperti majalah, televisi atau internet, misalnya ibu hamil percaya bahwa dengan menghitung gerak janin akan membantu memantau kesejahteraan janin. Dengan meyakini manfaat menghitung gerak janin tersebut, seseorang menjadi lebih semangat menerapkan gaya hidup ini. Jadi tidak ada salahnya mempercayai rekomendasi ini jika memang terbukti benar. Contoh lainnya adalah seorang ibu menggunakan kontrasepsi karena mendengar bahwa teknik kontrasepsi tersebut menunjukkan efektivitas sebesar 95 %, kontrasepsi aman dan untuk jangka panjang.

4. Hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*)

Dalam menerapkan pola hidup sehat tentu ada kendalanya. Misalnya, rendahnya pengetahuan ibu hamil yang tidak mengetahui cara menghitung gerakan janin, berapa kali dalam sehari normalnya janin bergerak. Contoh lain dalam kasus kebidanan adalah, seorang wanita yang enggan menggunakan kontrasepsi dikarenakan efek samping yang membuat berat badan naik. Kita harus meminimalkan persepsi hambatan ini agar dapat memanfaatkan gaya hidup sehat yang optimal.

5. Isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang tepat dari kerentanan, keparahan, dan manfaat tindakan, diperlukan isyarat berupa faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut, seperti informasi di media massa, nasehat atau saran dari teman atau anggota keluarga lainnya.

Ancaman, keseriusan, ketidak kekebalan, pertimbangan keuntungan dan kerugian dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut :

- a) Variabel Demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya).
- b) Variabel Sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial).
- c) Variabel Struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya).

Kita perlu menanamkan pemikiran bahwa ketika kita menghadapi situasi tertentu, kita harus segera bertindak dengan cara yang sehat, terutama

ketika tubuh mengalami keluhan. Dengan begitu, penyakit bisa dicegah sebelum bertambah parah.

6. Keyakinan Diri (*Self-efficacy*)

Yang paling penting dari penerapan *Health Belief Model* adalah kepercayaan diri. Percaya pada diri sendiri, kita dapat menerapkan perilaku hidup sehat yang membantu dalam menjaga kesehatan. Orang dengan keyakinan diri mampu membujuk situasi dan secara konsisten percaya pada perilaku sehat yang mereka lakukan. Contohnya adalah ibu hamil percaya bahwa perilaku menghitung gerak janin dapat mendeteksi adanya gangguan atau tidak pada janin.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

Penelitian ini difokuskan kepada Kesehatan Reproduksi Remaja dalam rangka mendukung renstra sesuai dengan agenda utama penelitian pada Poltekkes kemenkes Malang yaitu strategi peningkatan pemberdayaan dan pendampingan masyarakat, difokuskan pada pengembangan model untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan permasalahan kesehatan pada semua tahap pencegahan khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja.

BAB 4 METODE PENELITIAN

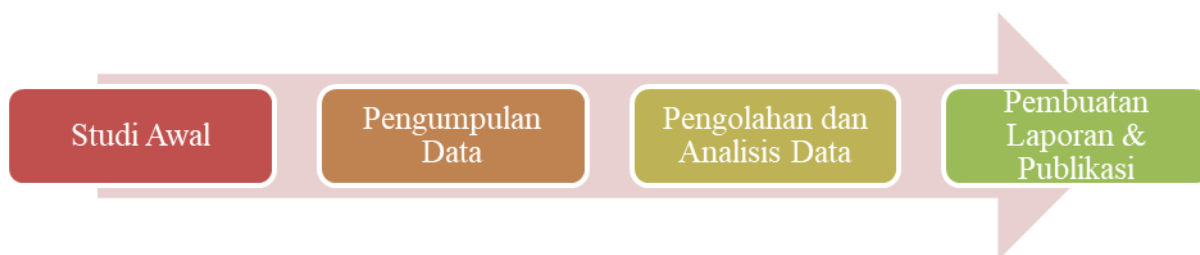
4.1 Desain Penelitian

Penelitian survei dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional melalui pengisian kuesioner, bertujuan untuk mengetahui faktor determinan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri dengan pendekatan Health Belief Model di Kota Malang.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMA di Kota Malang. Sampel yang digunakan sebagai responden dalam penelitian ini sebanyak 250 orang dengan menggunakan teknik cluster random sampling sebagai teknik penentuan sampel, sebab populasi cukup luas, yang tersebar di SMA - SMA Wilayah Kota Malang. Teknik pengambilan sampel melalui dua tahap, yaitu tahap pertama menentukan sampel sekolah yang akan digunakan yaitu SMAN 1, 4, 7, 8 dan SMKN 2 Kota Malang, selanjutnya tahap kedua menentukan subyek yang akan dijadikan responden pada sekolah yang telah ditentukan yaitu 50 responden setiap sekolah.

4.2 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 4.1 Diagram Alir Penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di beberapa SMAN Kota Malang antara lain SMAN 1, 4, 7, 8 dan SMKN 2 Kota Malang.

4.4 Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah siswi perempuan kelas X, XI, dan XII.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

4.5.1 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang diperoleh dari kuesioner faktor determinan pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) yang sudah diisi lengkap oleh remaja putri sebagai responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan mengikuti tinjauan literatur HBM yang relevan tentang pemeriksaan payudara sendiri yang telah dikembangkan Dewi T.K et al (2018) melalui uji validitas dan reabilitas instrumen.

4.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mendapatkan data dari subyek penelitian. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner hasil penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 42 item pernyataan dengan enam faktor (kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat untuk bertindak, dan keyakinan diri) dapat diterima sebagai instrument baru. Nilai Cronbach's alpha berkisar antara 0,669 – 0,866, menunjukkan rerntang reliabilitas yang baik.

4.5.3 Jenis Data

Terdapat satu jenis data yang diperoleh, yaitu data kuantitatif. Data kuantitatif akan diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner. Setelah data terkumpul, kemudian akan dianalisis.

4.5.4 Metode Pengolahan Data

1) Editing

Peneliti memeriksa kembali apakah data yang telah dikumpulkan sudah lengkap, jawaban cukup jelas terbaca. Memastikan bahwa data yang dibutuhkan sudah terkumpul semua pada saat pengambilan data.

2) Coding

Memberikan kode pada data dengan merubah kata-kata menjadi angka, pemberian kode ini agar memudahkan pada saat pengolahan data. Dalam penelitian ini pemberian kode pada variabel.

- a. Usia
- 11 - 13 tahun (remaja awal) : 1
- 14 - 16 tahun (remaja pertengahan) : 2
- 17 - 21 tahun (remaja akhir) : 3
- b. Pendidikan
- SD : 1
- SMP : 2
- SMA : 3

3) Scoring

Untuk menghitung skor kuesioner digunakan pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*) dengan penilaian :

Tabel 4.1 Kategori Nilai

Kategori	Favorable	Unfavorable
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Ragu-ragu (R)	3	3
Kurang Setuju (KS)	2	4
Tidak Setuju (TS)	1	5

Salah satu cara untuk menginterpretasikan skor individu pada lembar skor total adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan skor rata-rata kelompok tempat responden berada (Azwar, 2011). Salah satu standar skor yang biasa digunakan dalam model Likert adalah T-Score. Dengan pengambilan keputusan apabila skor $T > \text{mean data}$ berarti responden mempunyai sikap positif, sebaliknya apabila nilai skor $T < \text{mean data}$ maka responden mempunyai sikap negatif

4) Entry data

Memasukkan data yang telah lengkap ke dalam master tabel atau data base komputer untuk diolah.

4.6 Prosedur Penelitian

- Melakukan studi literatur mengenai topik penelitian yang akan dilakukan
- Melakukan studi pendahuluan di wilayah penelitian untuk memperkuat justifikasi permasalahan penelitian
- Penyusunan proposal penelitian

- Pengajuan izin penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Malang dan berkoordinasi dengan bagian kesiswaan SMAN dan SMKN di Kota Malang
- Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner faktor determinan pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri dengan pendekatan Health Belief Model (HBM).
- Menentukan sampel dari populasi yang telah ditetapkan dengan cara acak
- Melakukan sosialisasi mengenai rencana penelitian kepada siswi SMAN di Kota Malang berupa penjelasan sebelum persetujuan mengikuti penelitian (PSP) dan skrining remaja putri usia 16-18 tahun yang memenuhi kriteria inklusi
- Melakukan *informed consent* bagi calon responden yang bersedia menjadi responden
- Menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan
- Membagikan kuesioner penelitian melalui google form <https://forms.gle/iRcN9qnEeqNGAqb29>

4.7 Etika Penelitian

Penelitian mengenai Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang perlu memperhatikan prinsip-prinsip etik, yaitu Informed Consent, Anonymity dan Confidentiality. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat Ethical Approval dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan nomor DP.04.03/F.XXI.31/919/2024.

BAB 5
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Penelitian mengenai faktor determinan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri dengan pendekatan Health Belief Model (HBM) di Kota Malang dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober 2024 di SMAN 1, 4, 7, 8 dan SMKN 2 Kota Malang. Suetik penelitian ini adalah remaja putri berusia 15 – 18 tahun sebanyak 250 siswi. Langkah awal penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari subyek penelitian, kemudian responden diberikan penjelasan tentang pengisian kuesioner dan diminta mengisi kuesioner melalui google form dari masing – masing handphone responden.

5.1.1 Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosio-Demografi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
11 - 13 Tahun	0	0
14 - 16 Tahun	167	59,64
17 - 21 Tahun	113	40,36
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	280	100
Riwayat penyakit payudara		
Ya	0	0,0
Tidak	280	100
Riwayat keluarga dengan kanker		
Ya	35	12,50
Tidak	245	87,50
Pengetahuan tentang SADARI		
Tahu	42	15,00
Tidak tahu	238	85,00

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan Sebagian besar responden berada pada rentang usia 14 – 16 tahun (remaja pertengahan) sebesar 59,64%. Seluruh responden memiliki jenjang Pendidikan SMA atau setara dan tidak pernah memiliki riwayat penyakit payudara (100%). Sebagian besar responden tidak memiliki keluarga dengan riwayat sakit kanker sebesar 87,50%. Sebagian besar responden tidak tahu cara pemeriksaan payudara sendiri yang benar sebesar 85%.

5.1.2 Data Khusus

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Variabel *Health Belief Model*

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)	Kategori
<i>Perceived Susceptibility</i>	132	47,15	Positif
	148	52,85	Negatif
<i>Perceived Severity</i>	142	50,71	Positif
	138	49,29	Negatif
<i>Perceived Benefits</i>	156	55,71	Positif
	124	44,29	Negatif
<i>Perceived Barriers</i>	135	48,21	Positif
	145	51,79	Negatif
<i>Cues To Action</i>	146	52,14	Positif
	134	47,85	Negatif
<i>Self Efficacy</i>	140	50,00	Positif
	140	50,00	Negatif

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa sebagian dari responden memiliki persepsi negatif terhadap variabel kerentanan sebesar 52,85%, setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel keparahan yaitu sebesar 50,71%. Sebagian dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel manfaat sebesar 55,71%, dan sebagian responden memiliki persepsi negatif terhadap variabel hambatan sebesar 51,79%. Sebagian responden memiliki persepsi positif terhadap variabel isyarat untuk bertindak sebesar 52,14% dan setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel keyakinan diri sebesar 50%.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari variabel *perceived susceptibility* 52,85% remaja putri memiliki persepsi yang negatif mengenai kerentanan terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Maryani (2012) mengungkapkan bahwa semakin merasa berisiko seseorang

terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula. Penelitian ini konsisten dengan teori *Health Belief Model* bahwa semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan individu untuk mengadopsi perilaku pencegahan. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya, jika beresiko sakit maka akan lebih condong untuk melakukan tindakan pencegahan. Di sisi lain, jika seseorang tidak beresiko terkena penyakit, mereka akan cenderung tidak mengambil tindakan pencegahan atau memiliki asumsi tentang perilaku sehat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Rosenstock (2004) dalam *Champion & Skinner* (2008) pada struktur *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan jika persepsi kerentanan atau risiko seseorang baik atau positif, maka munculnya perilaku pencegahan risiko juga akan besar. Menurut teori David Hume menyatakan bahwa persepsi yang benar akan melalui minat dan panca indera artinya meskipun individu atau seseorang memiliki persepsi yang tinggi dari pengindraannya belum tentu seseorang tersebut memiliki minat yang tinggi pula tentang hal yang sama.

Dilihat dari pengetahuan remaja putri mengenai SADARI seberapa besar tidak mengetahui. Hal ini berbanding lurus dengan jawaban pernyataan pada kuesioner persepsi kerentanan yang menyatakan bahwa remaja putri tidak mengetahui tentang SADARI dan sebagian besar remaja putri menjawab tidak setuju dengan persepsi tersebut. Menurut Bayat dkk (2013) edukasi adalah faktor yang penting sehingga dapat mempengaruhi *health belief model* seseorang. Penelitian Edmonds dkk (2012) juga menyatakan kurangnya pengetahuan akan menyebabkan seseorang merasa tidak rentan terhadap suatu gangguan. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku baru atau perilaku yang diadopsi berdasarkan pengetahuan akan bertahan lama, sebaliknya jika perilaku tersebut tidak berdasarkan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama.

Berdasarkan penghitungan skor variabel *perceived severity* menunjukkan sebagian remaja memiliki persepsi positif (50,71%). Persepsi keparahan yang dirasakan remaja putri meliputi khawatir jika menderita kanker payudara, Pendidikan/ karier akan terancam jika menderita kanker payudara, dan seluruh kehidupan akan berubah jika menderita kanker payudara. Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian yang

dilakukan oleh Utami dan Rahmadhena (2020) bahwa *perceived severity* mempunyai hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu tinggi maka individu tersebut akan berperilaku sehat. Hal tersebut sejalan dengan teori menurut Glanz (2008) jika tingkat keseriusan yang dirasakan tinggi, maka kemungkinan perilaku kesehatan dalam pencegahan juga tinggi. Dalam teori *Health Belief Model* juga dikatakan bahwa bila persepsi akan tingkat keparahan yang dirasakan tinggi, maka akan menjadi hal yang pertama yang akan mempengaruhi individu untuk merubah perilakunya kearah yang sehat.

Persepsi mengenai manfaat menunjukkan sebagian responden (55,71%) remaja putri memiliki persepsi positif terhadap manfaat yang diperoleh dari melakukan SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pender (2015) menyimpulkan bahwa semakin tinggi persepsi manfaat maka semakin baik juga praktiknya dalam upaya pencegahan kesehatan. Sejalan dengan Yehualashet et al. (2021) yang menyatakan bahwa jika perilaku baru seperti pencegahan atau pemeriksaan dipercaya memiliki manfaat (persepsi manfaat) yang lebih besar daripada hambatan yang dirasakan seseorang (persepsi hambatan), dia lebih mungkin untuk menerapkan perilaku baru tersebut. Maggie Davies dan Wendy Macdowall (2006) juga menyatakan bahwa individu akan melakukan suatu tindakan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan apabila dalam diri individu terdapat keyakinan bahwa manfaat yang akan diperoleh dari suatu tindakan jauh lebih besar apabila dibandingkan dengan rintangan atau hambatan yang mungkin dialami ketika memutuskan untuk melakukan tindakan tersebut. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin besar manfaat yang diperoleh akan memperkuat individu untuk mengambil keputusan melakukan tindakan tersebut. Manfaat yang dirasakan memegang peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder (Rachmawati, 2019). Jika dilihat dari sudut pandang teori *Health Belief Model*, hal ini sesuai karena dalam teori tersebut menyatakan individu akan mengambil sikap didasarkan oleh manfaat yang dapat dirasakan.

Perceived barriers merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah suatu hal yang mudah. Dari hasil penelitian sebagian dari remaja putri (51,79%) memiliki persepsi negatif. Salah satu hambatan yang paling banyak dirasakan oleh remaja putri adalah sebanyak 85,0% remaja putri belum mendapatkan informasi

mengenai SADARI. Remaja belum mendapat informasi baik dari petugas kesehatan maupun dari internet, akibatnya banyak ibu yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI. Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian oleh Utami dan Rahmadhena (2020) bahwa hubungan *perceived barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif, jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Dikatakan berdasarkan teori bahwa semakin rendah persepsi hambatan yang dimiliki individu, makin besar kemungkinan individu tersebut untuk menerapkan perilaku pencegahan.

Hasil penghitungan skor didapatkan sebagian dari remaja putri yaitu (52,14%) memiliki persepsi positif terhadap variabel *cues to action*. Berdasarkan teori *cues to action* merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pergaulan dengan teman suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya. Masyarakat awam perlu menanamkan persepsi bahwa masyarakat harus segera berperilaku hidup sehat ketika menemui kondisi tertentu, terutama saat tubuh mengalami keluhan.

Dilihat berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa seluruh responden saat ini masih menempuh jenjang SMA atau sederajat. Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam berfikir dan mengambil tindakan. Penelitian yang dilakukan oleh Meliono (2007) bahwa wanita yang berpendidikan akan membuat keputusan yang benar dalam memperhatikan kesehatan dirinya sendiri. Menurut Mubarak dan Chayatin (2009), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang untuk menerima nilai-nilai dan informasi baru. Gitosudarno dan Sudita (2000), salah satu unsur pengambilan keputusan adalah sarana atau alat untuk mengevaluasi atau mengukur hasil keputusan dan pengambilan keputusan harus menentukan nilai dan manfaat dari hasil yang mungkin dicapai.

Self Efficacy merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu. *Self-efficacy* mengacu pada keyakinan seseorang pada

kompetensinya untuk secara efektif melakukan suatu perilaku. Setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap keyakinan bahwa mampu untuk melakukan SADARI. Pernyataan mengenai jika remaja putri melakukan SADARI, maka dapat merasakan adanya kelainan pada payudara, Sebagian responden menjawab ragu dan tidak setuju. Padahal untuk mendeteksi kondisi kesehatan terutama payudara perlu melakukan SADARI. Semakin bertambahnya usia akan menjadi lebih terisolasi, serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori dan kemampuan memecahkan masalah (Ulum, 2015). Weiwei Ding., et al (2018) menjelaskan bahwa usia dikaitkan dengan efikasi diri pasien dimana semakin dewasa seseorang maka semakin baik efikasi dirinya. Efikasi diri individu merupakan faktor kunci dari perilaku kesehatan secara bergantian. Semakin baik efikasi diri seseorang maka semakin tinggi perilaku kesehatan yang ditunjukkan, sebaliknya semakin menurunnya efikasi diri seseorang, maka alternatif perilaku kesehatan tersebut tidak tepat (Setyaningsih et al., 2022).

Memori atau daya ingat merupakan salah satu fungsi kognitif yang berperan dalam berpikir, memecahkan masalah, dan kecerdasan (intelligence), bahkan hampir semua perilaku manusia dipengaruhi oleh memori. Hal tersebut juga didukung oleh Irwan (2017) dimana proses pengambilan keputusan sangat didasarkan oleh kemampuan kognitif yang baik yang dapat diperoleh dengan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi. Dalam teori HBM dikatakan bahwa usia seseorang mempengaruhi terhadap pola pikir seseorang, dengan bertambahnya usia maka semakin bertambah pula daya tangkap, perilaku dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh individu semakin baik.

5.3 Luaran yang Dicapai

Luaran yang dicapai dari penelitian ini adalah HaKI dan artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional.


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002024233110, 25 November 2024

Pencipta

Nama : **Nur Eva Aristina, S.ST., M.Keb, Meidiana Wijayanti dkk**

Alamat : **Dusun Surowono RT 01 RW 20 Desa Cunggu Kec. Badas Kab. Kediri, Badas, Kediri, Jawa Timur, 64217**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Poltekkes Kemenkes Malang**

Alamat : **Jl. Besar Ijen No.77C Klojen, Klojen, Malang, Jawa Timur 65119**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Karya Rekaman Video**

Judul Ciptaan : **Video Edukasi Deteksi Dini Tumor Payudara**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **20 November 2024, di Malang**

Jangka waktu perlindungan : **Bertaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**

Nomor pencatatan : **000805542**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
 Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
 DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
 u.b
 Direktur Hak Cipta dan Desain Industri


IGNATIUS M.T. SILAHLAHI
 NIP. 196812301996031001

Disclaimer:
 Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

Gambar 5.10 Surat Pencatatan Ciptaan

BAB 6

RENCANA TAHAP BERIKUTNYA

Rencana tahap berikutnya dari penelitian ini adalah pembuatan media audio visual tentang pemeriksaan payudara sendiri untuk disosialisasikan kepada remaja putri yang bisa diakses baik dari *smartphone* maupun komputer melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1** Sebagian dari responden memiliki persepsi negatif terhadap variabel kerentanan sebesar 52,85%
- 7.1.2** Setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel keparahan yaitu sebesar 50,71%
- 7.1.3** Sebagian dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel manfaat sebesar 55,71%
- 7.1.4** Sebagian responden memiliki persepsi negatif terhadap variabel hambatan sebesar 51,79%
- 7.1.5** Sebagian responden memiliki persepsi positif terhadap variabel isyarat untuk bertindak sebesar 52,14%.
- 7.1.6** Setengah dari responden memiliki persepsi positif terhadap variabel keyakinan diri sebesar 50%

7.2 Saran

Pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri perlu disosialisasikan kepada remaja maupun orangtua yang memiliki remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja ini sebagai strategi peningkatan pemberdayaan dan pendampingan masyarakat, utamanya kepada remaja dan orangtua yang memiliki remaja untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pengelolaan permasalahan kesehatan pada tahap pencegahan khususnya masalah kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Berkey, Catherine S., Rulla M. Tamimi, Walter C. Willett, Bernard Rosner, Martha Hickey, Adetunji T. Toriola, A. Lindsay Frazier, and Graham A. Colditz. "Adolescent Alcohol, Nuts, and Fiber: Combined Effects on Benign Breast Disease Risk in Young Women." *Npj Breast Cancer*. 2020;6(1). <https://doi.org/10.1038/s41523-020-00206-4>.
2. Rakhmanovna, Parpieva Odinoxon. "Nutrition and Diet in Breast Cancer." *Texas Journal of Medical Science*. 2022;7: 27–30.
3. Mboi, N. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*; 2014. 332–337.
4. Sung, Hyuna, Jacques Ferlay, Rebecca L. Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, and Freddie Bray. *Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3): 209–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
5. Yayasan Kanker Indonesia. "Waspada Kanker Payudara Triple Negatif: Kanker Agresif Yang Tumbuh Pesat." Yayasan Kanker Indonesia; 2021.
6. Ginsburg, Ophira, Cheng-har Yip, Ari Brooks, Anna Cabanes, Maira Caleffi, Jorge Dunstan Y, Bishal Gyawali, et al. "Breast Cancer Early Detection: A Phased Approach to Implementation." *Cancer* 2021;126(Suppl 10): 2379–93. <https://doi.org/10.1002/ncr.32887>.Breast.
7. Dewi, Triana Kesuma, Karlijn Massar, Robert A.C. Ruiter, and Tino Leonardi. "Determinants of Breast Self-Examination Practice among Women in Surabaya, Indonesia: An Application of the Health Belief Model." *BMC Public Health*. 2019;19(1): 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7951-2>.
8. Dadzi, R., & Adam, A. Assessment of Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Reproductive Age Women in Akatsi South District of Volta Region of Ghana. *PloS One*. 2019;14(12),1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226925>.
9. Nde, Fon Peter, Assob, Jules Clement Nguedia, Kwenti, Tebit Emmanuel, Njunda, Anna Longdoh, & Tainenbe, Taddi Raissa Guidona. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *BMC Research Notes*. 2015;8(1), 43. doi: 10.1186/s13104-015-1004-4.
10. Sinurat, L. R. E., Sipayung, R. R., & Ningsih, S. D. Deteksi dini kanker mammae pada wanita usia subur melalui pemeriksaan sadari 1. *Jurnal Abdimas Mutiara*. 2021;2(September), 217–225.
11. Hartutik, S., & Pradani, A. D. Efektifitas pendidikan kesehatan media audio visual (video) dan demonstrasi terhadap ketrampilan praktik sadari. *Indonesian Journal On Medical Science*. 2020;7(1), 20–26.
12. Krisdianto, B. F. *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*. Andalas University Press; 2019.
13. Shah, T., & Guraya, S. Breast Cancer Screening Programs: Review of merits, demerits, and recent recommendations practiced across the world. *Journal of Microscopy and Ultrastructure*. 2017;5(2), 59-69.
14. Didarloo, A., Nabilou, B., & Khalkhali, H. R. Psychosocial Predictors Of Breast Self-Examination Behavior Among Female Students : An Application Of The Health Belief Model Using Logistic Regression. *BMC Public Health*. 2017;17(861), 1–8.
15. Pirzadeh, A. Application Of The Health Belief Model In Breast Self-Examination by Iranian Female University Students. *International Journal of Cancer Management*. 2018;11(3), e7706.

16. Prijatni, I., & Rahayu, S. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
17. Aeni, N., & Yuhandini, D. S. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan sadari. *Jurnal Care*. 2018;6(2), 162–174.
18. U.S Dept of Health and Human Services. *Theory at A Glance For Health Promortion Practice (Second Edition)*; 2018.
19. Dewi, T. K., Massar, K., Ruitier, R. A. C., & Leonardi, T. (2019). Determinants Of Breast Self-Examination Practice Among Women In Surabaya, Indonesia: An application of the health belief model. *BMC Public Health*. 2019;19(1), 1–8.
20. Darvishpour, A., Vajari, S. M., & Noroozi, S. Can health belief model predict breast cancer screening behaviors? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2018;6(5), 949–953.
21. Nursyamsiah, I.V, Kurniawati, D, and Septiyono, E.A. Hubungan Health Belief Dengan Perilaku Melakukan Sadari Pada Wanita Usia 20-60 Tahun. *Idea Nursing Journal*. 2022;8(1), 33-40.
22. Sharma, M & Romas, J.A. *Theoretical Foundations Of Health Education And Health Promotion*. 3rd Edition. Massachusetts : Jones & Bartlett Publisher; 2016.
23. Dahlan, Sopiudin. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Salemba Medika; 2013.
24. Mohamed, N.C., Moey, S.F., & Lim, B.C. Validity and Reliability of Health Belief Model Questionnaire for Promoting Breast Self-Examination and Screening Mammogram for Early Cancer Detection. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20 (9), 2865-2873.

08 Mei 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITAYULIFAH.S.Kp.M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMAN 1 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMAN 3 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMAN 4 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMAN 6 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMAN 7 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMAN 8 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003

28 Agustus 2024

Nomor : DP.04.03/F.XXI.16/923/2024
Hal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth :
Kepala Sekolah SMKN 2 Kota Malang
Di Tempat

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, maka setiap dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka kami mohon diberikan izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut:

Nama Ketua : Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
Nama Anggota : 1. Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
2. Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes
Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang
Tempat Penelitian : SMA/SMK di Kota Malang
Waktu Penelitian : Maret – Desember 2024

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes
NIP. 196607271991032003



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
**CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH MALANG
(KOTA MALANG – KOTA BATU)**

JL. Anjasmoro No. 40 Telp.0341-353155 Fax. 353155 Kode Pos : 65112
Email : cabdinmalangbatu@gmail.com
MALANG

Malang, 15 November 2024

Nomor : 421.6/3212/101.6.10/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada,
Yth. Sdr. Kepala SMA/SMK Negeri Malang
(Daftar Terlampir)
di
Malang

Memperhatikan surat dari Direktur Kementerian Kesehatan Poltekkes Malang nomor: DP.04.03/F.XXI.16/923/2024 Tanggal 11 November 2024 perihal Permohonan ijin melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang oleh dosen atas nama (terlampir):

Judul Penelitian : Faktor Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Remaja Putri dengan Pendekatan Health Belief Model di Kota Malang

Dengan ini Kepala Cabang Dinas Pendidikan Wilayah Malang (Kota Malang – Kota Batu) memberikan ijin penelitian yang dilaksanakan secara offline pada tanggal 14 November 2024 s.d 20 Desember 2024 di Lembaga Saudara dengan syarat tidak mengganggu proses kegiatan belajar mengajar dan menerapkan protokol kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Wilayah Malang
(Kota Malang - Kota Batu)



Dr. Hj. HASTINI RATNA DEWI, M.Pd

Pembina Tingkat I

NIP. 19690630 200312 2 004

Tembusan:

- Yth. 1. Direktur Kementerian Kesehatan Poltekkes Malang
2. Sdr. Nur Eva Aristina, SST., M.Keb dkk (terlampir)

Lampiran : Surat Ijin Penelitian
Nomor : 421.6/3212/101.6.10/2024
Tanggal : 15 November 2024

Daftar Dosen Penelitian
Kementrian Kesehatan Poltekkes Malang

No	Nama Dosen
1.	Nur Eva Aristina, SST., M.Keb
2.	Duhita Dyah Apsari, S.Keb., Bd., M.Kes
3.	Sheilla Tania Marcelina, S.Keb., Bd., M.Kes

Daftar Sekolah yang digunakan untuk penelitian
Dosen Kementrian Kesehatan Poltekkes Malang

No	Sekolah
1.	SMAN 1 Kota Malang
2.	SMAN 3 Kota Malang
3.	SMAN 4 Kota Malang
4.	SMAN 7 Kota Malang
5.	SMAN 8 Kota Malang
6.	SMKN 2 Kota Malang

Kepala Cabang Dinas Pendidikan
Wilayah Malang
(Kota Malang - Kota Batu)



Dr. Hj. HASTINI RATNA DEWI, M.Pd
Pembina Tingkat I
NIP. 19690630 200312 2 004