

**HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SMAIT BINA UMAT
YOGYAKARTA TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
KANKER PAYUDARA**

SKRIPSI



ZHORIFAH INAS SALSABILA

21613263

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

**HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SMAIT BINA UMAT
YOGYAKARTA TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
KANKER PAYUDARA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



ZHORIFAH INAS SALSABILA

21613263

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SMAIT BINA UMAT
YOGYAKARTA TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
KANKER PAYUDARA**

Yang diajukan oleh :

ZHORIFAH INAS SALSABILA

21613263



Yang telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

Dr. apt. Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc.

Pembimbing Pendamping

apt. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc.

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SMAIT BINA UMAT
YOGYAKARTA TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT
KANKER PAYUDARA**

Yang diajukan oleh :
ZHORIFAH INAS SALSABILA

21613263

Telah lolos etik penelitian

dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi


Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia


Tanggal : 9 Juli 2025

PEMBIMBING


Utama : Dr.apr.Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc. (...)

Pendamping : apt. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc. (...)

PENGUJI

Ketua : apt.Okti Ratna Mafruhah, S.Farm., M.Sc., Ph.D. (...)

Anggota : 1. Dr.apr.Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc. (...)



Anggota : 2. apt.Novi Dwi Rugiarti, M.Sc. (...)

3. apt.Yulianto, S.Farm., M.PH. (...)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 30 Juni 2025
Penulis



Zhorifah Inas Salsabila

KATA PENGANTAR

Assalaamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah robbil'alamin Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT berkat ramhat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan antara Demografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara". Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia. Keberhasilan penyusunan skripsi ini merupakan doa, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada :

1. Allah SWT yang memberikan rahmat hidayah, rezeki, ilmu pengetahuan serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua saya bapak Sugiarto dan Ibu Hartati Idris Lihawa, yang tiada hentinya memberikan doa, kasih sayang, dukungan, serta pengorbanan yang tidak akan pernah mampu penulis balas. Terima kasih atas keyakinan dan semangat yang selalu diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tanggung jawab ini. Semoga Ummi dan Abi diberikan kesehatan dan umur panjang, agar dapat menyaksikan dan menikmati hasil dari perjuangan ini. Dunia akan tetap baik-baik saja selama doa Ummi dan Abi senantiasa menyertai.
3. Ibu apt. Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc selaku dosen pembimbing utama dan Ibu apt. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc selaku dosen pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memotivasi, memberikan masukan dan saran dalam menyusun skripsi.
4. Kedua adik saya Dhiya Fauziatul Izzati dan Jidan Ibadurrahman yang selalu memberikan pengertian, semangat, doa dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan perkuliahan ini.

5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Farmasi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, yang tak mengenal lelah untuk menyampaikan ilmu dan membimbing penulis.
6. Seluruh keluarga besar mawar dan keluarga tiga pulau yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis. Perhatian serta kebersamaan yang kalian berikan menjadi sumber kekuatan tersendiri dalam menjalani setiap proses dan tantangan selama perkuliahan. Terima kasih telah menjadi bagian penting dalam perjalanan ini, baik secara langsung maupun dari kejauhan. Semoga Allah SWT senantiasa membalas segala kebaikan dan ketulusan hati dengan keberkahan dan kebahagiaan yang berlimpah.
7. Kepada pemilik tanggal lahir 16 Maret 2000 terima kasih telah banyak membantu penulis dalam segala hal selama perkuliahan ini. Terima kasih telah mendukung, mendengarkan keluh kesah, menghibur, menjadi tempat meluapkan emosi dan menyaksikan setiap tangisan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Liyana selaku sahabat penulis semenjak dibangku MTs yang bersedia meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah penulis agar menjadi pribadi yang lebih dewasa.
9. Teman-teman princezz (Dinda, Zara, Muti, Anggun), Sarah, Dita, Fema, teman teman kelas D serta sekawan Purbayan UII yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.
10. Teman-teman skripsi *project* kanker payudara (Ashila, Ica, Diba, Shinta) yang telah membantu dan menyemangati penulis selama menyusun skripsi.
11. Teman-teman S1 Farmasi angkatan 2021, terima kasih untuk kebersamaan, semangat, kenangan indah selama di bangku perkuliahan. Terima kasih telah menjadi bagian dari suka dan duka, perjuangan mengerjakan tugas maupun praktikum. Semoga kita semua diberikan jalan terbaik untuk meraih kesuksesan di masa depan, sesuai impian masing-masing.
12. Terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri yang memiliki banyak impian, namun sulit untuk diungkapkan. Mungkin saya belum sehebat orang lain, mungkin saya hanya satu-satunya yang tahu seberjuang apa saya untuk

hidup. Terima kasih sudah bertahan, saya bangga untuk setiap langkah kecil yang sudah diusahakan.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan perkuliahan, penelitian maupun skripsi ini. *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Yogyakarta, 30 Juni 2025

Zhorifah Inas Salsabila

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
GAMBAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Luaran Penelitian	3
1.5 Integrasi dengan Nilai Keislaman.....	3
1.6 Manfaat Penelitian	4
1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.6.2 Manfaat Bagi Responden.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Telaah Pustaka	5
2.1.1 Penyakit Kanker Payudara.....	5
2.1.2 Pengetahuan.....	5
2.1.3 Sikap	6
2.1.4 Pencegahan	6
2.2 Landasan Teori.....	9
2.3 Hipotesis	10
2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	11
BAB III METODE PENELITIAN	12
3.1 Deskripsi Penelitian	12
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	12

3.3. Populasi dan Sampel	12
3.3.1 Populasi.....	12
3.3.2 Sampel	12
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	13
3.5 Instrumen penelitian.....	13
3.5.1 Alat Penelitian.....	13
3.5.2 Cara Pengambilan Data.....	18
3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	18
3.6 Pengumpulan Data	23
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	23
3.7.1 Pengolahan Data	23
3.7.2 Analisis Data.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Gambaran Penelitian.....	26
4.2 Karakteristik Demografi Responden.....	27
4.3 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara.....	29
4.4 Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara.....	33
4.5 Hubungan antara Demografi dengan Tingkat Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	38
4.6 Hubungan antara Demografi dengan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	41
4.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	44
4.8 Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47
5.2.1 Untuk Penelitian Selanjutnya.....	47
5.2.2 Untuk Instansi (Sekolah dan Dinas Kesehatan)	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian	11
Gambar 3. 1 Alur Pengujian Content Validity Index (CVI)	19
Gambar 4. 1 Alur Penentuan Jumlah Responden yang Terlibat dalam Penelitian	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kuesioner Pengetahuan.....	14
Tabel 3.2 Kuesioner Sikap	17
Tabel 3.3 Hasil Uji Content Validity Index (CVI) Pengetahuan	19
Tabel 3.4 Hasil Uji Content Validity Index (CVI) Sikap.....	20
Tabel 3.5 Hasil Pilot Test Kuesioner Pengetahuan	21
Tabel 3.6 Hasil Pilot Test Kuesioner Sikap	22
Tabel 3.7 Hasil Uji Reliabilitas	23
Tabel 4.1 Karakteristik Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta	27
Tabel 4.2 Kategori Tingkat Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	29
Tabel 4.3 Data Distribusi Jawaban Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	30
Tabel 4.4 Kategori Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara.....	33
Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta tentang Pencegahan Kanker Payudara.....	34
Tabel 4.6 Distribusi Hubungan antara Demografi dengan Tingkat Pengetahuan siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	39
Tabel 4.7 Distribusi Hubungan antara Demografi dengan Sikap siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	42
Tabel 4.8 Distribusi Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara	44

GAMBAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian.....	53
Lampiran 2 Permohon Izin Penelitian & Pengambilan Data.....	54
Lampiran 3 Permohonan Ethical Clearance	55
Lampiran 4 Ethical Clearance.....	56
Lampiran 5. Lembar Informed Consent.....	57
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	62
Lampiran 8 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak terdapat Hubungan antara Usia dengan Pengetahuan	63
Lampiran 9 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak terdapat Hubungan antara Kelas dengan Pengetahuan	63
Lampiran 10 Hasil Uji Chi-Square Tidak terdapat Hubungan antara Prestasi dengan Pengetahuan	63
Lampiran 11 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak terdapat Hubungan antara Riwayat Keluarga Penyakit Kanker Payudara dengan Pengetahuan.....	64
Lampiran 12 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Usia dengan Sikap	64
Lampiran 13 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Kelas dengan Sikap.....	64
Lampiran 14 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Prestasi dengan Sikap.....	65
Lampiran 15 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Riwayat Keluarga Kanker Payudara dengan Sikap.....	65
Lampiran 16 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak Terdapat Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap	65
Lampiran 17 Distribusi Data Pengetahuan	66
Lampiran 18 Distribusi Data Sikap.....	71

HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SMAIT BINA UMAT YOGYAKARTA TERHADAP PENYAKIT KANKER PAYUDARA

Zhorifah Inas Salsabila

Program Studi Farmasi Program Sarjana

INTISARI

Latar belakang: Kanker payudara menempati peringkat pertama di Indonesia. Remaja merupakan usia strategis dalam upaya pencegahan kanker payudara. Tingkat pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh terhadap pencegahan kanker payudara. SMAIT Bina Umat Yogyakarta merupakan sekolah berbasis *boarding school* yang memiliki keterbatasan akses informasi tentang kesehatan, sehingga penting untuk meninjau tingkat pengetahuan dan sikap siswi terkait pencegahan kanker payudara.

Tujuan: Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, serta hubungan antara demografi dengan pengetahuan dan sikap siswi terhadap pencegahan kanker payudara.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan *Chi-square*

Hasil: Tingkat pengetahuan siswi 35.90% termasuk kategori baik, 51.28% termasuk kategori cukup, dan 12.82% termasuk kategori kurang. 91.45% siswi menunjukkan sikap positif dan 8.55% siswi menunjukkan sikap negatif. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara demografi (usia ($p\text{-value}=0.53$), kelas ($p\text{-value}=0.99$), prestasi ($p\text{-value}=0.25$), riwayat keluarga ($p\text{-value}=0.54$) dengan pengetahuan. Terdapat hubungan antara demografi (usia ($p\text{-value}=0.01$), kelas ($p\text{-value}=0.00$), prestasi ($p\text{-value}=0.04$)) dengan sikap siswi ($p\text{-value}$). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi ($p\text{-value}=0.72$) terhadap pencegahan kanker payudara.

Kesimpulan: Sebagian besar siswi memiliki pengetahuan cukup dan sikap positif. Terdapat hubungan antara usia, kelas, dan prestasi dengan sikap siswi terhadap pencegahan kanker payudara.

Kata kunci: Kanker payudara, pengetahuan, sikap, demografi, pencegahan.

THE RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHICS WITH THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF FEMALE STUDENTS OF SMAIT BINA UMAT YOGYAKARTA TOWARDS BREAST CANCER DISEASE

Zhorifah Inas Salsabila
Pharmacy Undergraduate Program

ABSTRACT

Background: Breast cancer ranks first in Indonesia. Adolescents are a strategic age in breast cancer prevention efforts. The level of knowledge and attitude is very influential on breast cancer prevention. Bina Umat Integrated Islamic High School Yogyakarta is a school based on boarding school that has limited access to information about health, so it is important to review the level of knowledge and attitude of female students regarding breast cancer prevention.

Objective: Knowing the level of knowledge, attitudes, and the relationship between demographics with the level of knowledge and attitudes of female students towards breast cancer prevention.

Methods: This study is an observational study with a cross-sectional design. Data were collected through questionnaires then and analyzed using chi-square.

Results: The level of knowledge among female students was 35.90% in the good category, 51.28% in the adequate category, 12.82% in the poor category. 91.45% of female students showed a positive attitude and 8.55% showed a negative attitude. No significant relationship was found between demographics (age (p-value=0.53), class (p-value=0.99), achievement (p-value=0.25), family history (p-value=0.54)) and knowledge, but there was a relationship between demographics (age (p-value=0.01), class (p-value=0.00), achievement (p-value=0.04)) and the attitude of female students. There was no relationship between knowledge and students attitudes (p-value=0.72) towards breast cancer prevention.

Conclusion: Most female students have sufficient knowledge and negative attitudes. There is a relationship between age, grade, and achievement and the attitudes of female students towards breast cancer prevention.

Keywords : breast cancer, knowledge, attitude, demography, prevention.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker payudara adalah salah satu jenis penyakit yang paling umum ditemui pada wanita, dengan lebih dari 1 dari setiap 10.000 kasus baru setiap tahunnya. Kondisi ini terjadi karena sel-sel payudara mengalami pembelahan yang tidak terkendali, membentuk tumor ganas atau kanker (Maresa et al., 2023). Sebanyak 66.271 kasus baru di Indonesia mengenai kanker payudara berada pada peringkat pertama, sementara kasus kematian yang dilaporkan akibat kanker payudara mencapai 22.598 juta (WHO, 2022).

Individu yang termasuk dalam kelompok usia 10 hingga 19 tahun dapat dikategorikan sebagai “remaja” (WHO, 2025). Kelompok usia ini dapat mempengaruhi remaja dalam cara berpikir, membuat keputusan serta berinteraksi dengan lingkungan. Pada usia ini merupakan tahapan transisi menuju kedewasaan yang memerlukan perhatian dalam pembentukan sikap dan juga perilaku.

Salah satu penyebab meningkatnya risiko kanker payudara adalah faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kondisi tubuh sekarang. Faktor-faktor seperti lansia, usia muda saat *menarche*, riwayat keluarga dengan kanker payudara dan kebiasaan minum alkohol dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Jin et al., 2024). Memahami faktor-faktor risiko ini mendorong penelitian lebih lanjut mengenai strategi pencegahan kanker payudara, termasuk peran nutrisi. Salah satu nutrisi yang banyak dikaji adalah asam omega-3, dan vitamin D .

Pencegahan primer yaitu melindungi wanita dari kanker payudara. Pencegahan primer meliputi perubahan gaya hidup (misalnya pola makan, olahraga dan tidak konsumsi alkohol) serta melakukan SADARI setiap 1 bulan sekali (Sumiatin, 2023). Sedangkan pencegahan sekunder dilakukan untuk mencegah kekambuhan kanker payudara. (Union for International Cancer Control (UICC), 2020). Pencegahan di atas lebih efektif jika didukung oleh tingkat pengetahuan yang baik serta sikap yang positif mengenai kanker payudara.

Pengetahuan sangat penting dalam upaya pencegahan kanker payudara. Pengetahuan perempuan mengenai deteksi dini kanker payudara berpengaruh

signifikan dan positif terhadap keyakinannya mengenai kesehatan. Dengan memiliki pengetahuan yang baik diharapkan remaja mampu untuk memotivasi diri mereka sendiri dan bahkan orang disekitarnya untuk melakukan SADARI sehingga sikap remaja tersebut terhadap SADARI juga akan positif (Yulinda & Fitriyah, 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang SADARI sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan deteksi dini kanker payudara pada remaja. Penelitian di Sleman menemukan bahwa sebagian besar siswi SMAN 1 Mlati Sleman memiliki pengetahuan cukup (58,3%), pemahaman ini yang mendorong peningkatan kesadaran siswi terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara (Azizah & Sulistyoningtyas, 2023). Selain itu, riset di Bangladesh mendapatkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk rutin melakukan SADARI (Sarker et al., 2022).

SMAIT Bina Umat Yogyakarta merupakan sekolah menengah atas yang berbasis islam dengan menerapkan sistem *boarding school*, semua siswi tinggal di asrama. Lingkungan sekolah yang tertutup dan terpola ini memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pembentukan karakter, kekurangannya yaitu keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan reproduksi dan juga pencegahan penyakit khususnya kanker payudara. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap, serta hubungan antara demografi dengan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi di sekolah ini. Selain itu siswi di SMAIT Bina Umat Yogyakarta berada di usia remaja, yang merupakan periode strategis untuk membangun kesadaran awal tentang pencegahan kanker payudara,serta mendorong perubahan pola hidup yang lebih sehat dimasa depan dengan nilai-nilai pendidikan berbasis islam yang diterapkan di SMAIT Bina Umat Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana demografi siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara?

3. Bagaimana sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara?
4. Apakah terdapat hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara?
5. Apakah terdapat hubungan antara demografi dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara?
6. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil demografi siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara
3. Untuk mengetahui sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara
4. Untuk mengetahui hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara
5. Untuk mengetahui hubungan antara demografi dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara
6. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara

1.4 Luaran Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berupa publikasi artikel ilmiah berupa Jurnal Nasional Terakreditasi yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang pencegahan penyakit kanker payudara.

1.5 Integrasi dengan Nilai Keislaman

Penelitian ini merupakan salah satu bentuk refleksi atas kekuasaan Allah SWT yang telah menciptakan berbagai makanan dengan manfaat yang luar biasa bagi Kesehatan manusia, termasuk untuk mencegah penyakit seperti kanker. Sebagaimana firman Allah dalam Al-Quran Surat Al-A'raf ayat 31 :

Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ٣١

Artinya : Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan! Sesungguhnya, Allah SWT tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan. (QS. Al-A'raf: 31)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa pentingnya menjaga pola makan dan minum dengan bijaksana. Allah SWT memerintahkan hamba-Nya untuk memenuhi kebutuhan tubuh melalui makanan dan minuman, namun mengingatkan agar tidak melampaui batas yang wajar. Hal ini mencakup mengkonsumsi makanan bergizi seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian serta menghindari makanan olahan dan berlemak tinggi yang dapat meningkatkan risiko penyakit. Selain itu, menjaga porsi makan sesuai kebutuhan tubuh membantu menjaga keseimbangan energi dan metabolisme yang optimal.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu dapat memberikan pemahaman yang lebih mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kanker payudara.

1.6.2 Manfaat Bagi Responden

Manfaat penelitian ini bagi responden yaitu, meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya pencegahan kanker payudara. Selain itu, pada proses menjawab pertanyaan juga dapat mendorong rasa ingin tahu dan memotivasi responden untuk mencari informasi lebih lanjut terkait pencegahan kanker payudara. Meskipun dalam penelitian ini responden tidak menerima edukasi secara langsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Penyakit Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit akibat dari pertumbuhan sel yang tidak terkendali sehingga sel ini terus tumbuh, merusak bentuk dan fungsi organ (Herawati et al., 2021). Sel ini kemudian menyusup dan menyebar serta merusak jaringan sekitar dan juga menyebar ke organ tubuh yang lain. Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling banyak menyerang wanita baik di negara maju maupun di negara berkembang. Di Indonesia kasus baru tentang kanker payudara 2022 sebanyak 66.271 wanita dan merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker paru-paru dan hati (WHO, 2022).

Faktor resiko yang berkaitan dengan peningkatan kejadian kanker payudara yaitu wanita, wanita yang berusia > 50 tahun, riwayat keluarga penderita kanker payudara, menstruasi dini (< 12 tahun), menopause lambat (> 55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi *alcohol*, faktor lingkungan (Kemenkes RI, 2018). Pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi lemak tinggi, obesitas, kebiasaan merokok dan stress dapat memicu kejadian kanker payudara. Oleh karena itu, disarankan bagi wanita untuk menerapkan gaya hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga berat badan ideal, menghindari rokok dan mengelola stress merupakan langkah penting dalam pencegahan kanker payudara sejak dini (Maria et al., 2017).

2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam KBBI “tahu” memiliki makna memahami setelah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Pengetahuan merupakan hasil dari kegiatan ingin tahu seseorang tentang sesuatu melalui cara dan alat-alat tertentu. Pengetahuan memiliki hubungan dengan pendidikan, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan seseorang akan semakin luas juga (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan tentang kesehatan, khususnya mengenai deteksi dini kanker payudara dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap upaya pencegahan

sebagian besar remaja dengan pengetahuan yang kurang cenderung tidak melakukan SADARI secara mandiri. Pemberian edukasi yang tepat sejak remaja sangat penting untuk membentuk kesadaran dan kebiasaan melakukan deteksi dini kanker payudara. (Nursanti & Diana, 2020).

2.1.3 Sikap

Sikap merupakan pandangan, pendapat atau perasaan seseorang terhadap suatu objek, individu atau peristiwa tertentu. Respon seseorang terhadap sikap biasanya ditunjukkan melalui tingkat kesukaan atau ketidaksukaan, persetujuan atau penolakan terhadap sesuatu (Swarjana, 2022). Khususnya pencegahan kanker payudara, sikap menjadi aspek penting dan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker payudara.

Pada remaja putri, sikap positif terhadap upaya pencegahan kanker payudara sangat penting, karena dapat mendorong dirinya untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin positif juga sikap yang ditunjukkan terhadap pencegahan kanker payudara (Iriani et al., 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman dapat membentuk sikap yang mendukung upaya pencegahan kanker payudara.

2.1.4 Pencegahan

2.1.4.1 Suplemen

Vitamin D merupakan salah satu mikronutrien yang banyak diteliti karena dapat mencegah kanker payudara. Vitamin D diketahui dapat mempengaruhi berbagai mekanisme biologis dalam mencegah kanker payudara. Suplementasi vitamin D melalui diet atau pemberian oral dinilai dapat meningkatkan kadar serum yang dibutuhkan untuk perlindungan terhadap kanker. Sebagian besar penelitian menegaskan bahwa pentingnya mempertahankan kadar vitamin D yang cukup sebagai salah satu strategi terhadap pencegahan kanker payudara (Torres et al., 2024).

Kombinasi vitamin D dan omega-3 dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam pengelolaan dan pencegahan kanker payudara. Suplemen ini terbukti mampu meningkatkan kondisi kesehatan secara keseluruhan dan

menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang hanya menggunakan salah satu suplemen saja. Efek dari kedua suplemen ini dapat memperkuat sistem imun dan dapat menghambat perkembangan sel abnormal dalam tubuh. Oleh karena itu, konsumsi vitamin D dan omega-3 secara teratur dapat mendukung upaya penurunan risiko kanker payudara (Almassri et al., 2025).

2.1.4.2 Diet

Mengonsumsi makanan nabati seperti sayuran, buah dan biji-bijian serta membatasi mengonsumsi daging merah, olahan serta alkohol dapat menurunkan risiko kanker payudara. Mengonsumsi tumbuhan yang kaya akan antioksidan dan serat dapat membantu mencegah pertumbuhan sel abnormal seseorang. Selain itu, penting untuk menjaga berat badan dan rutin berolahraga sejak usia remaja sebagai strategi pencegahan kanker payudara (World Cancer Research Fund International, 2024).

Selain sebagai faktor nutrisi, pola makan juga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan secara umum, termasuk menjalani gaya hidup sehat. Individu yang menerapkan pola makan sehat cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan dan melakukan tindakan preventif lainnya. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa, diet tidak hanya berperan secara biologis, tetapi juga secara psikologis dan perilaku (Azzeh et al., 2022).

2.1.4.3 Skrining

Menurut tatalaksana kanker payudara tahun 2018, Skrining untuk kanker payudara adalah mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan/abnormalitas yang mungkin kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnose konfirmasi. Skrining ditunjukkan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif, dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup (level-3) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018) pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa cara yakni:

a. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya kanker payudara sedini mungkin. Periksa payudara sendiri (SADARI) hingga saat ini merupakan cara deteksi dini kanker payudara yang efektif. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada semua usia, baik remaja maupun wanita dewasa. Dengan melakukan SADARI yang benar dan rutin, sebanyak 80% kanker payudara bisa ditemukan. Meski gerakannya sangat mudah, ternyata belum banyak wanita yang tergerak untuk melakukan SADARI.

- 1) Dimulai dengan memandangi kedua payudara didepan cermin dengan posisi lengan terjantai ke bawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang. Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran, dan warna kulitnya. Perhatikan kemungkinan-kemungkinan dibawah ini:
 - a) Dimping, pembengkakan kulit;
 - b) Posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak);
 - c) Kulit kemerahan, keriput atau borok, dan bengkak
- 2) Tetap didepan cermin, kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan seperti pada langkah
- 3) Pada waktu masih ada didepan cermin, lihat dan perhatikan tanda-tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu
- 4) Berikutnya dengan posisi berbaring, rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar/telapak) jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar ke dalam atau dapat juga vertikal dari atas ke bawah
- 5) Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun di kamar mandi, rabalah dalam posisi berdiri dan lakukan seperti no 4

b. Periksa Payudara Klinis (SADANIS)

Pemeriksaan klinis payudara dikerjakan oleh petugas Kesehatan yang terlatih, mulai dari tingkat pelayanan Kesehatan primer. Pemeriksaan klinis payudara dilakukan sekurangnya 3 tahun sekali atau apabila ditemukan adanya abnormalitas pada proses SADARI.

Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan klinis payudara, maka dapat ditentukan apakah memang betul adanya kelainan, dan apakah kelainan tersebut termasuk kelainan jinak, ganas atau perlu pemeriksaan lebih lanjut sehingga membutuhkan rujukan ke tingkat pelayanan Kesehatan sekunder atau tersier.

c. Mammografi Skrining

Mammografi merupakan teknik pencitraan yang sering dilakukan di berbagai negara berkembang untuk skrining kanker payudara pada perempuan usia lebih 40 tahun. Pemeriksaan mammografi skrining memegang peranan penting, terutama pada tumor-tumor yang sangat kecil atau *non-palpable*. Sensitivitas bervariasi antara 70-80% dengan spesifitas antara 80-90%. Namun, skrining mammografi bukan termasuk program nasional di Indonesia.

2.2 Landasan Teori

Penelitian sebelumnya di SMA ksatria Jakarta Pusat tahun 2020 menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap pelaksanaan SADARI (Nursanti & Diana, 2020). Penelitian di SMK Gema Insani, Desa Mangun kerta, Kecamatan Cugenang Tahun 2023 juga menemukan terdapat hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara dengan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (Iriani et al., 2023). Hasil serupa di tunjukkan dalam penelitian di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien Tangerang Tahun 2017, yang menyatakan terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap nilai pengetahuan dan sikap remaja putri (Pratiwi et al., 2018). Sementara itu, pada

penelitian(Oktavia et al., 2024) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara pada mahasiswa. Namun berbeda dengan hasil-hasil sebelumnya, penelitian (Mardiana & Kurniasari, 2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan SADARI dengan kejadian kanker payudara pada penderita kanker payudara.

2.3 Hipotesis

a. Analisis Hubungan

H1 : Terdapat hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta

H0 : Tidak terdapat hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta

b. Analisis Hubungan

H1: Terdapat hubungan antara demografi dengan sikap terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta

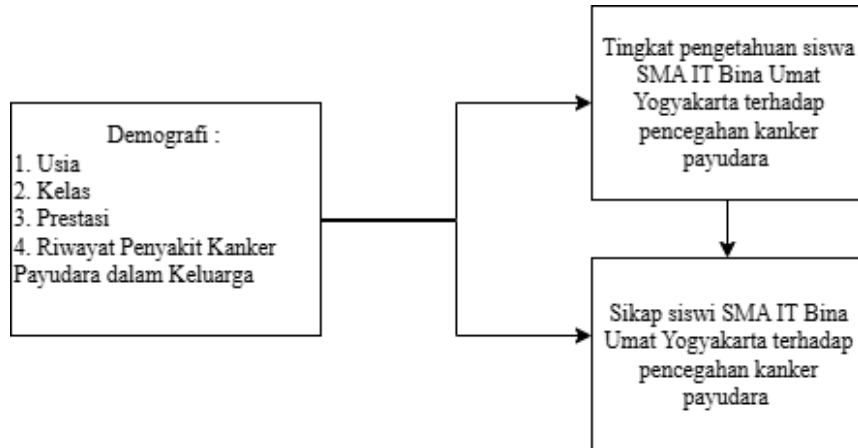
H0 : Tidak terdapat hubungan antara demografi dengan sikap terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta

c. Analisis Hubungan

H1: Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta

H0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Deskripsi Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Desain penelitian *cross sectional* ini digunakan untuk mengumpulkan data secara bersamaan dalam kurun waktu tertentu (sekali waktu).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMAIT Bina Umat Moyudan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dan waktu penelitiannya dilaksanakan pada bulan Maret 2025.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah penyearataan wilayah yang meliputi objek, yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti dan ingin diamati sehingga dapat ditarik kesimpulannya. Populasi bukan jumlah yang ada pada objek/subjek tetapi dapat meliputi seluruh karakteristik maupun sifat yang dimiliki oleh subjek maupun objek tersebut (Rahman et al., 2022). Populasi pada penelitian ini adalah siswi kelas 10, 11 dan 12 di SMAIT Bina Umat Yogyakarta yang berjumlah 149 siswi.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik sampling jenuh, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Sudaryana & Agustiady, 2022). Dalam penelitian ini, penentuan sampel pada penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori, yaitu:

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Siswi kelas 10, 11 dan 12 di SMAIT Bina Umat Yogyakarta
- 2) Siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta yang datang ke sekolah
- 3) Bersedia secara sukarela menjadi responden

- b. Kriteria Eksklusi :
- 1) Siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta yang tidak lengkap mengisi kuesioner
 - 2) Siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta yang tidak mengembalikan kuesioner

3.4 Definisi Operasional Variabel

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami mengenai suatu objek tertentu, terutama pencegahan kanker payudara oleh responden. Tingkat pengetahuan siswi tentang pencegahan kanker payudara diukur menggunakan kuesioner yang mencakup aspek faktor risiko, gejala, skrining, diet dan pola hidup. Penilaian skor pengetahuan dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang berdasarkan jumlah jawaban benar dan salah yang diberikan oleh responden (Swarjana, 2022).

b. Sikap

Sikap adalah reaksi, opini seseorang terhadap suatu objek, khususnya pencegahan kanker payudara. Sikap dapat diukur menggunakan pernyataan dalam kuesioner mengenai aspek faktor risiko, gejala, skrining dan diet. Penilaian skor sikap dikategorikan menjadi positif dan negatif berdasarkan skor jawaban sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju (Swarjana, 2022).

c. Responden

Responden adalah siswi kelas 10, 11 dan 12 di SMAIT Bina Umat Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden sebagai subjek penelitian yang memberikan data melalui pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kanker payudara.

3.5 Instrumen penelitian

3.5.1 Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap

terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta. Kuesioner dibagi menjadi 2, yaitu :

- a. Kuesioner pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara pada siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai segala yang diketahui atau dipahami oleh responden tentang pencegahan kanker payudara, jawaban responden menggunakan skala *Guttman* meliputi jawaban “Benar” dan “Salah” yang diberi skor 1 dan 0. Setelah dilakukan pengumpulan data, pada skor yang diperoleh dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuesioner.

Menurut Notoatmodjo (2017), tingkat pengetahuan dapat diukur berdasarkan sejauh mana seseorang menguasai suatu objek atau materi. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Total pertanyaan}} \times 100\%$$

Penentuan kategori pengetahuan menggunakan *Bloom's cut of point* menurut (Swarjana, 2022) dibagi atas tiga kategori yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 80-100%
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 60-79%
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <60%

Tabel 3. 1 Kuesioner Pengetahuan

No	Topik	Pernyataan	Pernyataan		Sumber
			Benar	Salah	
1.	Definisi	Kanker payudara adalah penyakit yang terbentuk akibat perkembangan sel secara abnormal dan tidak terkontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
2.	Definisi	Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling mematikan bagi wanita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(WHO, 2023)
3.	Gejala	Benjolan tanpa rasa nyeri pada payudara bukan gejala kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
4.	Gejala	Luka yang tidak kunjung sembuh pada payudara merupakan salah satu gejala kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)

Lanjutan Tabel 3.1 Kuesioner Pengetahuan

No	Topik	Pernyataan	Pernyataan		Sumber
			Benar	Salah	
5.	Faktor risiko	Usia dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kerentanan seseorang terpapar kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Ketut & Kartika, 2022)
6.	Faktor risiko	Seseorang yang memiliki riwayat keluarga pengidap kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Ketut & Kartika, 2022)
7.	Faktor risiko	Kanker Payudara hanya bisa terjadi pada wanita saja*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(WHO, 2023)
8.	Faktor risiko	Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko mengalami kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(ACS, 2023)
9.	Faktor risiko	Konsumsi alkohol merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko mengalami kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(WCRF, 2018)
10.	Skrining	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah salah satu cara mendeteksi kanker payudara sejak dini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Adyani et al., 2022)
11.	Skrining	Pemeriksaan dini kanker payudara hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Adyani et al., 2022)
12.	Skrining	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dapat rutin dilakukan oleh setiap individu dimulai dari usia 20 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
13.	Skrining	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dilakukan rutin setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
14.	Skrining	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) hanya perlu dilakukan oleh wanita yang sudah menderita kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
15.	Suplemen	Asam folat dapat digunakan sebagai suplemen untuk mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Mokbel & Mokbel, 2024)
16.	Suplemen	Konsumsi Vitamin D dapat mengurangi risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Shaukat et al., 2017)
17.	Suplemen	Vitamin C dapat membantu mengurangi risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Mokbel & Mokbel, 2024)
18.	Diet dan pola hidup sehat	Pola makan yang buruk dapat menurunkan risiko kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Buja et al, 2020)
19.	Diet dan pola hidup sehat	Asupan tinggi serat dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Sinaga, 2020)
20.	Diet dan pola hidup sehat	Asupan tinggi lemak dapat menurunkan risiko kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Sinaga, 2022)
21.	Diet dan pola hidup sehat	Olahraga secara rutin dan pengelolaan stress yang baik dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(WHO, 2024)

Ket : *) *Unfavorable*

b. Kuesioner sikap tentang pencegahan kanker payudara pada siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta

Kuesioner untuk mengukur sikap terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta dilakukan dengan meminta responden memberikan jawaban dengan tanda centang (✓) pada pertanyaan yang dianggap sesuai dengan pendapat mereka. Dalam penilaian kuesioner sikap, biasanya terdapat dua jenis pernyataan dan dapat diberi skor yaitu :

1) *Favorable* :

- a) Sangat Setuju (SS)= 5
- b) Setuju (S)= 4
- c) N (Netral)= 3
- d) Tidak Setuju (TS)= 2
- e) Sangat Tidak Setuju (STJ) = 1

2) *Unfavorable* :

- a) Sangat Setuju (SS)= 1
- b) Setuju (S)= 2
- c) N (Netral)= 3
- d) Tidak Setuju (TS)= 4
- e) Sangat Tidak Setuju (STJ) = 5

Kemudian menurut (Swarjana, 2022), setelah mendapatkan jawaban responden, langkah selanjutnya yaitu menentukan skor untuk setiap jawaban, kemudian menghitung total skor responden menggunakan rumus:

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Pada aspek sikap penilaian dibagi menjadi dua kategori yaitu sikap positif dan negatif.

- a. Sikap positif jika jawaban responden $\geq 50\%$
- b. sikap negatif jika jawaban responden $\leq 50\%$ (Kinteh et al., 2023).

Tabel 3. 2 Kuesioner Sikap

No	Topik	Pernyataan	1	2	3	4	5	Sumber
1.	Skiring	Saya yakin bahwa perilaku SADARI perlu dilakukan secara rutin meskipun tidak merasakan keluhan pada payudara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Adyani et al., 2022)
2.	Skrining	Saya percaya bahwa pemeriksaan mamografi hanya dilakukan pada pasien kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
3.	Skrining	Saya meyakini bahwa kanker payudara memiliki biaya pengobatan yang tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
4.	Skrining	Saya percaya bahwa SADARI hanya dapat dilakukan oleh wanita yang berusia lebih dari 30 tahun*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
5.	Skrining	Saya meyakini bahwa perilaku SADARI akan menyita banyak waktu*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
6.	Skrining	Saya percaya bahwa perilaku SADARI cukup dilakukan saat usia remaja saja*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
7.	Skrining	Saya meyakini bahwa benjolan pada payudara merupakan hal yang biasa dan tidak perlu penanganan lebih lanjut*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
8.	Suplemen	Saya percaya wanita membutuhkan suplemen antioksidan untuk membantu dalam mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Mokbel, 2019)
9.	Suplemen	Saya yakin bahwa kekurangan Vitamin D dalam tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara pada wanita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Shaukat, 2017)
10.	Suplemen	Saya percaya bahwa suplemen Omega-3 dapat menurunkan risiko terjadinya kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Mokbel& Mokbel, 2019)
11.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa mencukupi asupan nutrisi dapat mencegah kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Sinaga, 2020)
12.	Diet dan pola hidup sehat	Saya yakin bahwa konsumsi serat seperti buah dan sayur dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Sinaga, 2020)
13.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa membatasi asupan gula harian dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Dewi& Diana,2021)
14.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa konsumsi daging merah setiap hari dapat menurunkan risiko kanker payudara*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kolak et al, 2017)
15.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa menjaga pola makan dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan kejadian kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kolak et al, 2017)
16.	Faktor risiko	Saya percaya bahwa usia saya saat ini memiliki risiko mengalami kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(BKKBN)
17.	Faktor risiko	Saya percaya bahwa melakukan aktivitas fisik secara rutin atau rajin berolahraga dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Yulianti, 2016)
18.	Faktor risiko	Saya yakin bahwa mengkonsumsi <i>junk food</i> /makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Buja et al, 2020)

Lanjutan Tabel 3.2 Kuesioner Sikap

No	Topik	Pernyataan	1	2	3	4	5	Sumber
19.	Faktor risiko	Saya percaya bahwa perempuan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan laki-laki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(WHO, 2024)
20.	Faktor risiko	Saya yakin bahwa saya sudah sering mencari informasi terkait pencegahan kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kemenkes, 2019)
21.	Faktor risiko	Saya yakin bahwa menghindari konsumsi alkohol merupakan salah satu tindakan untuk mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Kolak et al, 2017)

Ket: *) *Unfavourable*

3.5.2 Cara Pengambilan Data

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner berbasis kertas yang dibagikan secara langsung kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner, setiap responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa responden memahami tujuan penelitian serta hak dan kewajiban mereka sebagai partisipan penelitian. Selain itu, responden juga diminta untuk mengisi lembar data demografi yang mencakup informasi seperti usia, tingkat pendidikan dan riwayat kesehatan keluarga. Setelah seluruh dokumen diisi, kuesioner dikumpulkan kembali ke peneliti untuk dianalisis lebih lanjut.

3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

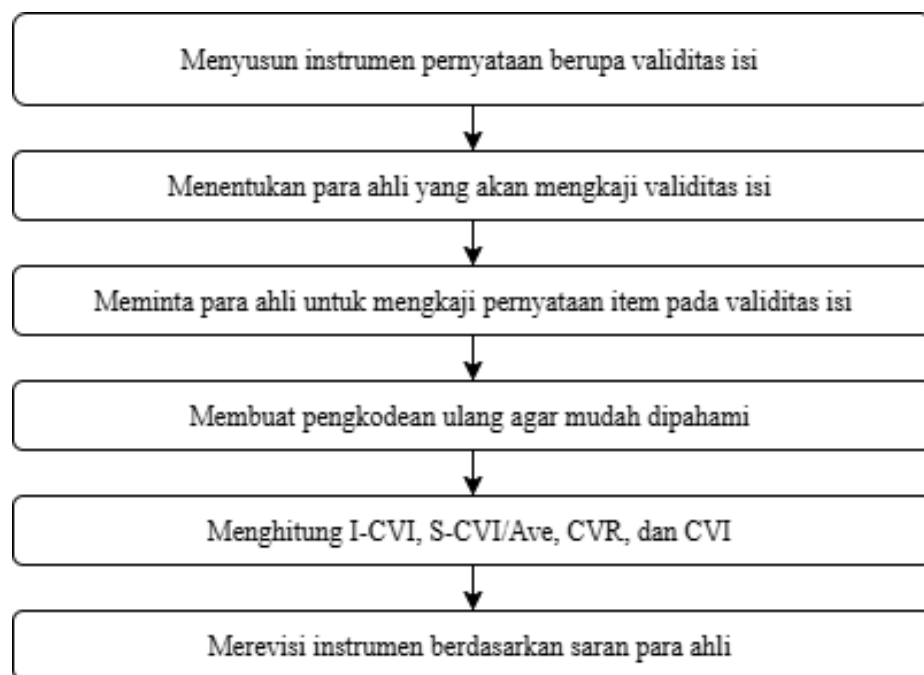
3.5.3.1 Uji Validitas

Uji validitas berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid menggunakan *chi-square*. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner (Janna, 2021).

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Content Validity Index (CVI)* dan *pilot test*. Menurut (Hendryadi, 2017) CVI digunakan untuk menilai sejauh mana pertanyaan dalam kuesioner dapat mengukur aspek yang dimaksud sesuai dengan tujuan penelitian. Pada uji CVI ini melibatkan 4 tim ahli untuk menentukan setiap item dalam angket sudah sesuai dan telah dievaluasi dengan baik. Skala pengukuran CVI menggunakan skala Likert 5 poin,

yaitu 1 (sangat tidak relevan), 2 (tidak relevan), 3 (agak relevan), 4 (relevan), 5 (sangat relevan).

Berdasarkan Tabel 3.3, diperoleh hasil nilai i-CVI dan S-CVI dari pengetahuan dan sikap adalah 1,00. Menurut kriteria penerimaan CVI untuk 4 orang ahli nilai ini sudah memenuhi standar kelayakan, yaitu sebesar 1,00 (Polit et al., 2007). Pada uji CVI menggunakan 4 orang ahli yakni Dr. apt. Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., apt. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., apt. Salma Fajar Puspita, S. Farm., M. Clin.Pharm dan Libbie Annatagia, S. Psi., M.Psi., Psikolog. Dengan demikian, berdasarkan hasil validasi ahli dan perhitungan nilai i-CVI dan s-CVI, bahwa kuesioner memiliki validitas sangat baik karena masuk kedalam rentang 0,80 – 1,00 (Guilford & Fruchter, 1978).



Gambar 3. 1 Alur Pengujian Content Validity Index (CVI)

Tabel 3. 3 Hasil Uji Content Validity Index (CVI) Pengetahuan

Item	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Ahli 4	<i>Expert in Agreement</i>	i-CVI	CVR
P1	1	1	1	1	4	1	1
P2	1	1	1	1	4	1	1
P3	1	1	1	1	4	1	1
P4	1	1	1	1	4	1	1
P5	1	1	1	1	4	1	1

P6	1	1	1	1	4	1	1
P7	1	1	1	1	4	1	1
P8	1	1	1	1	4	1	1
P9	1	1	1	1	4	1	1
P10	1	1	1	1	4	1	1
P11	1	1	1	1	4	1	1
P12	1	1	1	1	4	1	1
P13	1	1	1	1	4	1	1
P14	1	1	1	1	4	1	1
P15	1	1	1	1	4	1	1
P16	1	1	1	1	4	1	1
P17	1	1	1	1	4	1	1
P18	1	1	1	1	4	1	1
P19	1	1	1	1	4	1	1
P20	1	1	1	1	4	1	1
P21	1	1	1	1	4	1	1
s-CVI						1,00	
CVI						1,00	

Tabel 3. 4 Hasil Uji Content Validity Index (CVI) Sikap

Item	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Ahli 4	<i>Expert in Agreement</i>	i-CVI	CVR
P1	1	1	1	1	4	1	1
P2	1	1	1	1	4	1	1
P3	1	1	1	1	4	1	1
P4	1	1	1	1	4	1	1
P5	1	1	1	1	4	1	1
P6	1	1	1	1	4	1	1
P7	1	1	1	1	4	1	1
P8	1	1	1	1	4	1	1
P9	1	1	1	1	4	1	1
P10	1	1	1	1	4	1	1
P11	1	1	1	1	4	1	1
P12	1	1	1	1	4	1	1
P13	1	1	1	1	4	1	1
P14	1	1	1	1	4	1	1
P15	1	1	1	1	4	1	1
P16	1	1	1	1	4	1	1
P17	1	1	1	1	4	1	1
P18	1	1	1	1	4	1	1
P19	1	1	1	1	4	1	1
P20	1	1	1	1	4	1	1
P21	1	1	1	1	4	1	1
s-CVI						1,00	21
CVI						1,00	

$$i\text{-CVI} = \frac{\text{jumlah item yang disetujui}}{\text{jumlah total ahli}} = \frac{4}{4} = 1$$

$$s\text{-CVI/Ave} = \text{rata-rata dari I-CVI} = 1.00$$

$$CVR = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} = \frac{4 - \frac{4}{2}}{\frac{4}{2}} = 1$$

$$CVI = \frac{\text{Total CVR}}{\text{jumlah item pertanyaan}} = \frac{21}{21} = 1.00$$

Kemudian dilakukan *Pilot test* atau biasa dikenal dengan uji coba awal sebelum dilakukannya tes. *Pilot test* digunakan untuk menguji kelayakan alat ukur, yaitu kuesioner dengan melibatkan *testee* sebanyak 30 orang. Diharapkan kelemahan dan kekurangan dari uji ini dapat dikoreksi sebelum dilakukannya penelitian. *Pilot test* juga membantu para peneliti untuk menguji konsistensi dan tingkat validitas dari kuesioner, sehingga hasil survei kuesioner dapat dipercaya (Sumardi, 2020).

Tabel 3. 5 Hasil Pilot Test Kuesioner Pengetahuan

Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,44	0,36	Valid
P2	0,61	0,36	Valid
P3	0,41	0,36	Valid
P4	0,50	0,36	Valid
P5	0,42	0,36	Valid
P6	0,54	0,36	Valid
P7	0,40	0,36	Valid
P8	0,69	0,36	Valid
P9	0,44	0,36	Valid
P10	0,50	0,36	Valid
P11	0,44	0,36	Valid
P12	0,41	0,36	Valid
P13	0,59	0,36	Valid
P14	0,40	0,36	Valid
P15	0,40	0,36	Valid
P16	0,39	0,36	Valid
P17	0,42	0,36	Valid
P18	0,36	0,36	Valid
P19	0,41	0,36	Valid
P20	0,42	0,36	Valid
P21	0,37	0,36	Valid

Tabel 3. 6 Hasil Pilot Test Kuesioner Sikap

Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,75	0,36	Valid
P2	0,44	0,36	Valid
P3	0,48	0,36	Valid
P4	0,42	0,36	Valid
P5	0,37	0,36	Valid
P6	0,38	0,36	Valid
P7	0,39	0,36	Valid
P8	0,41	0,36	Valid
P9	0,74	0,36	Valid
P10	0,67	0,36	Valid
P11	0,46	0,36	Valid
P12	0,89	0,36	Valid
P13	0,80	0,36	Valid
P14	0,41	0,36	Valid
P15	0,81	0,36	Valid
P16	0,75	0,36	Valid
P17	0,84	0,36	Valid
P18	0,63	0,36	Valid
P19	0,64	0,36	Valid
P20	0,38	0,36	Valid
P21	0,78	0,36	Valid

Berdasarkan Tabel 3.4 dan 3.5, dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pernyataan valid pada kuesioner pengetahuan maupun sikap, yang masing-masing terdiri dari 21 item pernyataan. Suatu pernyataan pada kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel, namun jika r hitung $<$ r tabel maka pernyataan tersebut dianggap tidak valid dan tidak layak digunakan dalam penelitian (Anggraini et al., 2022). Adapun nilai r tabel pada *pilot test* untuk 30 *testee* adalah 0,36.

3.5.3.2 Uji Reliabilitas

Menurut (Janna, 2021) uji reliabilitas adalah hasil yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap

konsisten jika pengukuran tersebut diulang. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali.

Dalam penelitian ini, reliabilitas kuesioner diuji dengan menggunakan metode *Cronbach's alpha*. Nilai *Cronbach's alpha* menunjukkan tingkat konsistensi internal dari setiap item pertanyaan dalam kuesioner. Maka dari itu, kuesioner dapat dikatakan reliabel jika, nilai *Cronbach's alpha* > 0,6 (Janna, 2021). Penggunaan *Cronbach's alpha* pada penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap item dalam kuesioner dapat mengukur variabel yang sama secara konsisten, baik itu tingkat pengetahuan maupun sikap siswi terhadap pencegahan kanker payudara. Dengan reliabilitas yang tinggi, hasil penelitian dapat dijamin keandalannya, sehingga memberikan dasar yang kuat untuk menganalisis hubungan antara variabel demografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap siswi di SMA IT Bina Umat Yogyakarta.

Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas

Variable	Butir Pernyataan	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	21	0,803	Reliable
Sikap	21	0,906	Reliable

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* untuk variabel pengetahuan adalah 0,803 sedangkan pada variabel sikap sebesar 0,906. Nilai ini mengindikasikan bahwa kedua variabel dapat diterima, sehingga instrumen yang digunakan dan dapat dikatakan reliabel.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada saat penelitian menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada siswi di SMA IT Bina Umat, Yogyakarta. Kuesioner tersebut berisi beberapa pernyataan yang telah dijawab oleh responden berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki dan sikap yang mereka tunjukkan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut (Syapitri et al., 2021) setelah data terkumpul maka dapat dilakukan pengolahan data secara manual dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari peneliti, apabila tidak maka akan terjadi bias.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di kode jawaban responden pada kuesioner maka dapat dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data dan komputer seperti SPSS.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah sudah betul atau ada kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya pada saat memasukkan data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua tahapan yaitu analisis univariat dan bivariat.

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan dependen dalam penelitian. Proses ini dilakukan secara deskriptif dengan menghitung persebaran frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Seluruh data diperoleh melalui kuesioner kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mempermudah interpretasi.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya kemungkinan hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk melihat apakah ada hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan kanker payudara digunakan uji *chi-square*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai *p-value*), yaitu :

- a. Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel yang diuji
- b. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 di tolak, artinya terdapat hubungan antara variabel yang diuji

Jika syarat-syarat penggunaan uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka dapat digunakan *fisher exact test* sebagai analisis data. Terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam penggunaan uji *chi-square*, antara lain:

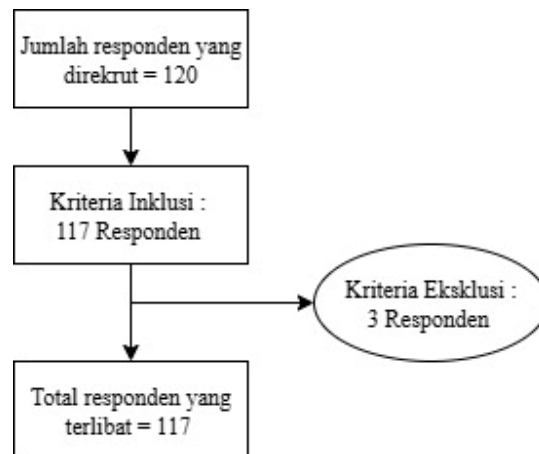
- a. Tidak terdapat cell dengan frekuensi Actual Count (F_0) bernilai 0 (Nol)
- b. Jika tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 cell pun yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga Expected Count (F_h) kurang dari 5
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , maka jumlah cell dengan frekuensi harapan atau disebut juga Expected Count (F_h) yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta yang dilaksanakan pada bulan Maret 2025 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara. Sebelum melakukan penelitian dilakukan pengumpulan data untuk dilakukan uji validitas kepada empat ahli didapatkan nilai pada pengetahuan 1,000 dan pada sikap 0,964. Kemudian dilakukan *pilot test* kepada 30 responden dan reliabilitasnya dengan nilai pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,803 dan kuesioner sikap nilai *Cronbach's Alpha* 0,906. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kedua kuesioner tersebut memiliki reliabilitas yang baik karena *Cronbach's Alpha* > 0,60, sehingga dapat digunakan untuk pengukuran dalam penelitian (Pramesti W., 2019). Sebelum dilakukannya pengisian kuesioner, responden diminta terlebih dahulu untuk mengisi *informed consent* sebagai persyaratan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian ini kemudian dilanjutkan pengisian kuesioner yang berisikan beberapa aspek demografi responden, pertanyaan dan pernyataan pengetahuan dan sikap responden terhadap pencegahan kanker payudara. Jumlah data responden yang diperoleh sebesar 120 responden dan data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebesar 117 responden. 3 responden termasuk dalam kriteria eksklusi sehingga tidak disertakan dalam analisis karena tidak lengkap mengisi kuesioner.



Gambar 4. 1 Alur Penentuan Jumlah Responden yang Terlibat dalam Penelitian

4.2 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden ini dianalisis menggunakan *Microsoft Excel 365*. Karakteristik responden berdasarkan demografi meliputi usia, kelas, keluarga dengan riwayat kanker payudara, kebiasaan merokok dan sumber informasi tentang kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada siswi di SMA IT Bina Umat Yogyakarta dengan jumlah responden 117 siswi. Persentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
15	15	14.53%
16	23	19.66%
17	43	36.75%
18	32	27.35%
19	2	1.71%
Kelas		
10	33	28.21%
11	21	17.95%
12	63	53.85%
Prestasi		
Tidak berprestasi	62	52.99%
Berprestasi	55	47.01%
Riwayat Penyakit Kanker Payudara dalam Keluarga		
Tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarga	110	94.02%
Memiliki riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarga	7	5.98%

Berdasarkan data responden pada tabel 4.1 klasifikasi usia menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun (WHO, 2022). Diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 43 orang (36.75%) berusia 17 tahun. Pada masa remaja, seseorang akan mengalami banyak sekali perubahan karena tubuh berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan tersebut mencakup secara fisik (jasmani) dan psikologis (rohani). Secara fisik, salah satu perubahan yang terjadi pada remaja adalah perkembangan payudara, dimana payudara mulai membesar (Izzani et al., 2024). Deteksi dini kanker payudara merupakan pencegahan kanker payudara yang paling sering diabaikan sehingga dapat dijadikan salah satu faktor terjadinya keterlambatan dalam mendiagnosis seseorang mengidap kanker payudara (Marthasari et al., 2022).

Merujuk pada tabel 4.1 mayoritas responden yang mengisi kuesioner berasal dari kelas 12 sebanyak 63 orang (53.85%). Jumlah ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap akhir pendidikan menengah atas, yang umumnya sudah mulai memiliki pola pikir yang lebih matang dibandingkan tingkat sebelumnya. Pada usia ini, mereka cenderung lebih siap menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk pentingnya kesadaran terhadap pencegahan penyakit kanker payudara. Tingginya jumlah responden dari kelas ini menjadi potensi dalam penyampaian informasi kesehatan kepada teman sebaya maupun lingkungan sekitarnya.

Pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak berprestasi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berprestasi. Jumlah responden yang berprestasi sebanyak 55 responden (47.01%). Menurut (Syafi'i et al., 2018) prestasi adalah hasil kegiatan usaha belajar yang dinyatakan dalam bentuk, angka, huruf, maupun kalimat yang dapat mencerminkan hasil yang telah dicapai oleh setiap siswa. Siswi yang memiliki prestasi akademik cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik karena keterlibatan lebih aktif saat proses belajar dibandingkan dengan siswi yang tidak berprestasi. Oleh karena itu, strategi edukasi kesehatan perlu dirancang agar menjangkau semua tingkat pencapaian akademik, sehingga tidak ada kelompok yang tertinggal dalam hal pemahaman mengenai kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara sebanyak 7 responden (5.98%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara. Menurut penelitian oleh (Irfannur & Kurniasari, 2021) tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara terhadap kejadian kanker payudara. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zakia et al., 2024) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara pada wanita yang berusia muda.

4.3 Tingkat Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara dapat dilihat melalui jawaban yang telah diberikan responden pada pernyataan yang telah tersedia pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Kategori Tingkat Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	42	35.90%
Cukup	60	51.28%
Kurang	15	12.82%
Total	117	100

Berdasarkan Tabel 4.2 sebanyak 42 responden (35.90%) memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pencegahan kanker payudara. Sedangkan sebanyak 60 responden (51.28%) termasuk kedalam kategori cukup, dan sebanyak 15 responden (12.82%) termasuk dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup terhadap pencegahan kanker payudara, dan terdapat sebagian kecil responden yang kurang memahami pencegahan kanker payudara.

Menurut (Marthasari et al., 2022) pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa tentang cara perilaku SADARI yang baik untuk mencegah penyakit kanker payudara. Selain itu, terdapat pengaruh setelah dilakukannya penyuluhan kepada siswa Mts Antariksa Sukabumi terhadap

pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Rahmadini et al., 2022). Dengan demikian, pemberian edukasi kesehatan secara berkelanjutan penting untuk menjaga tingkat pengetahuan siswi tetap dalam kategori baik serta meningkatkan pemahaman siswi yang masih memiliki pengetahuan dalam kategori cukup maupun kurang.

Faktor lainnya yang dapat memengaruhi adalah riwayat keluarga dengan kanker payudara. Responden yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara lebih waspada dan aktif mencari informasi lebih banyak mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. Sejalan dengan penelitian (Zakia et al., 2024) bahwa wanita yang berusia muda dengan riwayat keluarga kanker payudara lebih berisiko dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga yang sedang atau pernah menderita kanker payudara. Oleh karena itu, edukasi mengenai pencegahan kanker payudara seharusnya tidak hanya mempertimbangkan aspek pengetahuan, tetapi juga mencakup faktor demografi dan kebiasaan individu seseorang agar intervensinya bersifat menyeluruh.

Tabel 4.3 Data Distribusi Jawaban Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

No	Topik	Pernyataan	n (%)	
			Benar	Salah
1.	Definisi	Kanker payudara adalah penyakit yang terbentuk akibat perkembangan sel secara abnormal dan tidak terkendali	116 (99.15%)	1 (0.85%)
2.	Definisi	Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling mematikan bagi wanita	104 (88.89%)	13 (11.11%)
3.	Gejala	Benjolan tanpa disertai rasa nyeri pada payudara merupakan gejala kanker payudara*	66 (56.41%)	55 (47.01%)
4.	Gejala	Luka yang tidak kunjung sembuh pada payudara merupakan salah satu gejala kanker payudara	74 (61.54%)	45 (38.46%)
5.	Faktor risiko	Usia dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kerentanan seseorang terpapar kanker payudara	65 (54.70%)	53 (45.30%)
6.	Faktor risiko	Seseorang yang memiliki riwayat keluarga pengidap kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara	102 (87.18%)	15 (12.82%)
7.	Faktor risiko	Kanker payudara hanya bisa terjadi pada wanita saja*	73 (62.39%)	44 (37.61%)
8.	Faktor risiko	Berat badan berlebih dapat meningkatkan kejadian kanker payudara	81 (69.23%)	36 (30.77%)

Lanjutan **Tabel 4.3** Data Distribusi Jawaban Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

No	Topik	Pernyataan	n (%)	
			Benar	Salah
9.	Faktor risiko	Konsumsi alkohol merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian kanker payudara	97 (82.91%)	20 (17.09%)
10.	Skrining	SADARI (Periksa Payudara Sendiri) adalah salah satu cara mendeteksi kanker payudara sejak dini	114 (97.44%)	3 (2.56%)
11.	Skrining	Pemeriksaan dini kanker payudara hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis*	81 (69.23%)	36 (30.77%)
12.	Skrining	SADARI dapat rutin dilakukan oleh setiap individu dimulai dari usia 20 tahun	58 (47.01%)	62 (52.99%)
13.	Skrining	SADARI dilakukan rutin setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir	102 (86.32%)	16 (13.68%)
14.	Skrining	SADARI hanya perlu dilakukan oleh wanita yang sudah menderita kanker payudara*	100 (85.47%)	17 (14.53%)
15.	Suplemen	Asam Folat dapat digunakan sebagai suplemen untuk mencegah kanker payudara	105 (89.74%)	12 (10.26%)
16.	Suplemen	Konsumsi Vitamin D dapat mengurangi risiko kanker payudara	93 (79.49%)	25 (21.37%)
17.	Suplemen	Vitamin C dapat membantu mengurangi risiko kanker payudara	93 (79.49%)	25 (21.37%)
18.	Diet dan pola hidup sehat	Pola makan yang buruk dapat menurunkan risiko kanker payudara*	80 (68.38%)	37 (31.62%)
19.	Diet dan pola hidup sehat	Asupan tinggi serat dapat menurunkan risiko kanker payudara	95 (81.20%)	22 (18.80%)
20.	Diet dan pola hidup sehat	Asupan tinggi lemak dapat menurunkan risiko kanker payudara*	81 (69.23%)	36 (30.77%)
21.	Diet dan pola hidup sehat	Olahraga secara rutin dan pengelolaan stress yang baik dapat menurunkan risiko kanker payudara	107 (91.45%)	12 (10.26%)

Ket: *) *Unfavourable*

Salah satu gejala awal penderita kanker payudara yang umum ditemukan adalah adanya benjolan atau pembengkakan tanpa disertai rasa nyeri. Menurut (*American Cancer Society, 2018*) benjolan tersebut bisa menjadi indikator awal kanker payudara, meskipun tidak semua benjolan menimbulkan ketidaknyamanan. Hal ini menjadi tantangan karena ketiadaan rasa sakit dapat menyebabkan individu mengabaikan perubahan tersebut atau menunda pemeriksaan medis. Pada pernyataan nomor 3, sebanyak 56.41% responden menjawab benar, sedangkan 47.01% responden menjawab salah. Persentase ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden belum memahami bahwa benjolan tanpa rasa nyeri merupakan salah satu tanda awal terjadinya kanker payudara. Kurangnya pemahaman ini bisa

berdampak pada keterlambatan deteksi dini, khususnya di kalangan remaja yang masih dalam tahap perkembangan kesadaran kesehatan.

Pada pernyataan nomor 7 yang menyatakan bahwa kanker payudara hanya bisa terjadi pada wanita, sebanyak 62.39% responden menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sedikit responden sudah mengetahui bahwa kanker payudara tidak hanya menyerang perempuan saja, meskipun kasus pada laki-laki sangat jarang terjadi. Menurut (Krisdianto et al., 2023) bahwa perempuan merupakan faktor risiko utama terhadap kanker payudara karena hanya terdapat <1% kanker payudara terjadi pada laki-laki. Meskipun prevalensinya sangat rendah, penting untuk meningkatkan kesadaran bahwa laki-laki juga memiliki risiko, terutama bagi mereka yang memiliki riwayat genetik penderita kanker payudara.

Pada pernyataan nomor 11 bahwa pemeriksaan dini kanker payudara hanya bisa dilakukan oleh tenaga medis, sebanyak 30.77% responden menjawab salah yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman bahwa deteksi dini kanker payudara juga dapat dilakukan secara mandiri, misalnya melalui metode SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Pencegahan kanker merupakan prioritas dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai tahap awal dan tahap selanjutnya dilakukan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Mammografi (Nomiko et al., 2023).

Pada pernyataan nomor 14 bahwa SADARI hanya perlu dilakukan oleh wanita yang sudah menderita kanker payudara, sebanyak 85.47% responden menjawab benar yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan bahwa SADARI hanya perlu dilakukan oleh wanita yang sudah menderita kanker payudara saja. Deteksi dini kanker payudara dengan SADARI masih mendapatkan perhatian yang kurang. Menurut (Irma et al., 2023) tingkat kesadaran perempuan yang tinggal di kota marginal untuk melakukan deteksi dini rendah karena tidak memiliki pemahaman yang kuat mengenai pencegahan kanker payudara. Mereka tidak memahami tujuan SADARI yaitu menemukan dan mencegah kanker payudara saat kondisinya masih ringan dan bisa disembuhkan.

Pernyataan pernyataan asupan tinggi lemak dapat menurunkan risiko kanker payudara, sebanyak 69.23% responden menjawab salah. Pernyataan ini tidak benar, sebaliknya bahwa konsumsi lemak jenuh yang berlebihan dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Selain itu, konsumsi makanan lemak jenuh seperti daging, makanan cepat saji, susu full cream, gorengan, telur dan keju dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara pada wanita (Maria et al., 2017). Maka disarankan untuk menggantinya dengan lemak tak jenuh, seperti yang terdapat pada minyak zaitun, kacang-kacangan, dan ikan berlemak untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan risiko kanker payudara.

4.4 Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Sikap siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara dapat digambarkan melalui jawaban yang diberikan pada pertanyaan yang telah tersedia dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Kategori Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	107	91.45%
Negatif	10	8.55%
Total	117	100

Berdasarkan data pada tabel 4.4 diketahui bahwa 107 responden (91.45%) menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan kanker payudara. Sementara itu, hanya 10 responden (8.55%) menunjukkan sikap negatif. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran dan pemahaman yang baik mengenai pentingnya pencegahan kanker payudara. Sikap positif ini menggambarkan bahwa adanya perhatian dan kepedulian responden terhadap kesehatan diri, khususnya dalam mencegah penyakit yang dapat berakibat fatal apabila tidak dideteksi sejak dini.

Sikap positif responden dalam pencegahan kanker payudara selaras dengan penelitian sebelumnya. Meskipun sekolah SMK Gema Insani berada di Desa tetapi siswi tetap memiliki sikap positif tentang deteksi dini kanker payudara dengan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (Iriani et al., 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan bukanlah satu-satunya variabel yang dapat

mempengaruhi sikap seseorang, melainkan lingkungan sosial juga dapat berpengaruh.

Selain itu, pada penelitian (Oktavia et al., 2024) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap SADARI pada mahasiswi. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka semakin positif pula sikap seseorang terhadap pencegahan kanker payudara. Sikap positif yang dimiliki seluruh responden dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan yang luas, serta pengalaman pribadi atau riwayat keluarga penderita kanker payudara. Menurut (Anggarani & Rassa, 2025) pelatihan SADARI dalam bentuk ceramah dan demonstrasi interaktif dapat meningkatkan sikap positif pada remaja, karena materi yang disampaikan oleh narasumber dianggap penting bagi peserta. Edukasi ini dapat dilaksanakan oleh lembaga kesehatan maupun mahasiswi kesehatan yang dapat menyebabkan responden merasa terdorong untuk bersikap positif.

Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta tentang Pencegahan Kanker Payudara

No	Topik	Pernyataan	Nilai Sikap				
			1	2	3	4	5
			n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1.	Skiring	Saya yakin bahwa perilaku SADARI perlu dilakukan secara rutin meskipun tidak merasakan keluhan pada payudara.	15 (12.82%)	1 (0.85%)	14 (11.97%)	25 (21.37%)	62 (52.99%)
2.	Skrining	Saya percaya bahwa pemeriksaan mamografi hanya dilakukan pada pasien kanker payudara*	11 (9.40%)	16 (13.68%)	55 (47.01%)	30 (25.64%)	5 (4.27%)
3.	Skrining	Saya meyakini bahwa kanker payudara memiliki biaya pengobatan yang tinggi	14 (11.97%)	9 (7.69%)	22 (18.80%)	22 (18.80%)	45 (38.46%)
4.	Skrining	Saya percaya bahwa SADARI hanya dapat dilakukan oleh wanita yang berusia lebih dari 30 tahun*	1 (0.85%)	6 (5.13%)	18 (15.38%)	46 (39.32%)	46 (39.32%)
5.	Skrining	Saya meyakini bahwa perilaku SADARI akan menyita banyak waktu*	16 (13.68%)	10 (8.55%)	19 (16.24%)	36 (30.77%)	36 (30.77%)

Lanjutan **Tabel 4.5** Distribusi Jawaban Sikap Siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

No	Topik	Pernyataan	Nilai Sikap				
			1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)
6.	Skrining	Saya percaya bahwa perilaku SADARI cukup dilakukan saat usia remaja saja*	3 (2.56%)	9 (7.69%)	17 (14.53%)	51 (43.59%)	37 (31.62%)
7.	Skrining	Saya meyakini bahwa benjolan pada payudara merupakan hal yang biasa dan tidak perlu penanganan lebih lanjut*	5 (4.27%)	3 (2.56%)	17 (14.53%)	40 (34.19%)	52 (44.44%)
8.	Suplemen	Saya meyakini bahwa wanita membutuhkan suplemen antioksidan untuk membantu dalam mencegah kanker payudara	16 (13.42%)	4 (3.42%)	23 (19.66%)	41 (35.04%)	33 (28.21%)
9.	Suplemen	Saya yakin bahwa kekurangan Vitamin D dalam tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara pada wanita	13 (11.11%)	13 (11.11%)	45 (38.46%)	32 (27.35%)	14 (11.97%)
10.	Suplemen	Saya percaya bahwa suplemen Omega-3 dapat menurunkan risiko terjadinya kanker payudara	13 (11.11%)	2 (1.71%)	49 (41.88%)	34 (29.06%)	19 (16.24%)
11.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa memperbaiki asupan nutrisi dapat mencegah kanker payudara karena penyakit tersebut adalah penyakit genetik*	17 (14.53%)	27 (23.08%)	17 (23.93%)	5 (4.27%)	50 (42.74%)
12.	Diet dan pola hidup sehat	Saya yakin bahwa asupan buah dan sayur yang saya konsumsi cukup setiap harinya	14 (11.97%)	5 (4.27%)	15 (12.82%)	41 (35.04%)	42 (35.90%)
13.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa membatasi asupan gula harian dapat meningkatkan risiko kanker payudara*	15 (12.82%)	5 (4.27%)	29 (24.79%)	20 (17.09%)	48 (41.03%)
14.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa konsumsi daging merah setiap hari dapat meningkatkan kesehatan*	13 (11.11%)	14 (11.97%)	52 (44.44%)	17 (14.53%)	21 (17.95%)

Lanjutan **Tabel 4.5** Distribusi Jawaban Sikap Siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

No	Topik	Pernyataan	Nilai Sikap				
			1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	5 n(%)
15.	Diet dan pola hidup sehat	Saya percaya bahwa menjaga pola makan dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan kejadian kanker payudara	11 (9.40%)	7 (5.98%)	19 (16.24%)	32 (27.35%)	48 (41.03%)
16.	Faktor risiko	Saya percaya bahwa usia saya saat ini memiliki risiko terkena kanker payudara	4 (3.42%)	19 (16.24%)	37 (31.62%)	11 (9.40%)	46 (39.32%)
17.	Faktor risiko	Saya percaya bahwa melakukan aktivitas fisik secara rutin atau rajin berolahraga dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara	11 (9.40%)	5 (4.27%)	18 (15.38%)	38 (32.48%)	45 (38.46%)
18.	Faktor risiko	Saya yakin bahwa mengkonsumsi <i>junk food</i> /makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker payudara	13 (11.11%)	8 (6.84%)	22 (18.80%)	28 (23.93%)	46 (39.32%)
19.	Faktor risiko	Saya percaya bahwa perempuan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan laki-laki	14 (11.97%)	4 (3.42%)	17 (14.53%)	35 (29.91%)	47 (40.17%)
20.	Faktor risiko	Saya yakin bahwa saya sudah sering mencari informasi terkait pencegahan kanker payudara	14 (11.97%)	20 (17.09%)	62 (52.99%)	13 (11.11%)	8 (6.84%)
21.	Faktor risiko	Saya yakin bahwa menghindari konsumsi alkohol merupakan salah satu tindakan untuk mencegah kanker payudara	17 (14.53%)	5 (4.27%)	18 (15.38%)	29 (24.79%)	48 (41.03%)

Ket: *) *Unfavourable*

Mayoritas responden pada pernyataan nomor 1 menjawab sangat setuju (52.99%) bahwa SADARI perlu dilakukan secara rutin walaupun tanpa gejala. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang baik bahwa SADARI merupakan metode deteksi dini kanker payudara, bukan tindakan setelah muncul gejala. Oleh karena itu, pedoman skrining untuk wanita tanpa gejala, yang menyatakan wanita > 20 tahun harus menjalani pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan dan

wanita yang berusia 35-39 tahun hanya perlu menjalani satu mammogram datang ke tempat pengobatan jika dalam kondisi stadium lanjut (Kemenkes RI, 2018)

Sebanyak 55 responden (47.01%) menjawab netral terhadap pernyataan bahwa pemeriksaan mammografi hanya dilakukan pada pasien kanker payudara. Sikap netral ini mencerminkan adanya keraguan atau kurangnya pemahaman sebagian besar responden mengenai tujuan dari pemeriksaan mammografi. Pemeriksaan mammografi bukan hanya untuk pasien yang sudah terdiagnosa saja. Mammografi terbagi menjadi dua jenis yaitu skrining untuk wanita tanpa gejala guna untuk mendeteksi dini dan diagnostic untuk mengevaluasi gejala seperti (benjolan, nyeri, atau hasil skrining yang mencurigakan) (ACS, 2018).

Pada pernyataan nomor 3 sebanyak 38.46% responden sangat menyadari bahwa pentingnya pencegahan kanker payudara sebagai langkah menghindari pengobatan dengan biaya tinggi. Deteksi dini kanker payudara secara signifikan dapat menurunkan biaya dan meningkatkan prognosis pasien. Menurut (Icanervilia et al., 2025) skrining mammografi lebih hemat biaya dibandingkan dengan tidak melakukan skrining. Skrining mammografi pada perempuan yang berusia 40-65 setiap 2-4 tahun adalah strategi yang dapat menghemat biaya dibandingkan tanpa melakukan skrining.

Sebanyak 46 responden (39.32 %) menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan “Saya percaya bahwa SADARI hanya dapat dilakukan oleh wanita yang berusia > 30 tahun”. Respon ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami bahwa pemeriksaan SADARI tidak perlu menunggu usia lebih dari 30 tahun untuk melakukannya. Menurut (NCCP Sri Lanka, 2022) pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan 1 bulan sekali oleh semua wanita mulai dari usia 20 tahun. Selain itu, (Kemenkes RI, 2018) merekomendasikan untuk pemeriksaan SADARI setiap bulan pada wanita berusia 20-39 tahun.

Pada pernyataan nomor 5 sebanyak 36 responden (30.77 %) menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan “Saya meyakini bahwa perilaku SADARI akan menyita banyak waktu”. Persepsi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memahami bahwa SADARI (periksa payudara sendiri) adalah tindakan yang cepat dan mudah dilakukan, tidak memerlukan waktu lama dan bisa diselingi

dalam rutinitas harian. Praktik SADARI ini biasanya hanya memerlukan 5–15 menit per bulan pada hari ke tujuh hingga hari kesepuluh sejak hari pertama menstruasi. Setelah menstruasi waktu tersebut paling efektif untuk mendeteksi perubahan yang terjadi pada payudara, karena saat menstruasi tubuh mengalami peningkatan hormon (Irma et al., 2023).

Sebanyak 51 responden (43.59 %) menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan “Saya percaya bahwa perilaku SADARI cukup dilakukan saat usia remaja saja”. Sikap ini menunjukkan bahwa responden memahami bahwa SADARI perlu dilanjutkan secara berkala sepanjang masa dewasa, bukan berhenti setelah remaja. Hal ini didukung oleh (Emeka et al., 2024) yang menegaskan pentingnya edukasi SADARI sejak remaja sebagai dasar pembentukan kebiasaan seumur hidup, namun mereka juga menyoroti bahwa SADARI harus dilakukan setiap bulan sepanjang hidup dewasa, bukan hanya di usia remaja.

Sebanyak 52 responden (44.44 %) menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan “Saya meyakini bahwa benjolan pada payudara merupakan hal yang biasa dan tidak perlu penanganan lebih lanjut”. Sikap ini mencerminkan kesadaran responden tentang benjolan payudara meskipun sering jinak tetap memerlukan evaluasi medis menyeluruh untuk menyingkirkan kemungkinan keganasan (Malherbe et al., 2022) menegaskan bahwa “semua lesi yang bisa diraba perlu dievaluasi lebih lanjut, dengan tindak lanjut minimal setiap 6 bulan untuk memastikan kestabilan”. Selain itu, menurut (Haas et al., 2020) bahwa meskipun mayoritas benjolan bersifat jinak, sekitar 10 % pasien yang datang dengan benjolan ternyata mengidap kanker payudara.

4.5 Hubungan antara Demografi dengan Tingkat Pengetahuan Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Analisis hubungan antara demografi dengan tingkat pengetahuan siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara dilakukan menggunakan uji korelasi *Chi-square*. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel demografi (usia, kelas, prestasi dan riwayat keluarga dengan kanker payudara) terhadap tingkat pengetahuan. Namun, apabila terdapat sel dengan frekuensi harapan < 5 , maka digunakan *Fisher's exact test*. Uji ini lebih sesuai untuk data kategori dengan jumlah sampel kecil. Penggunaan uji *Fisher's exact test*

untuk memastikan hasil analisis tetap valid dan akurat meskipun asumsi *Chi-square* tidak terpenuhi (Kim, 2017).

Tabel 4.6 Distribusi Hubungan antara Demografi dengan Tingkat Pengetahuan siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Variabel	Kategori Pengetahuan			Total	p-value	
	Baik	Cukup	Kurang		Chi-square	Fisher
Usia (tahun)						
15	4 (3.4%)	10 (8.5%)	3 (2.6%)	17		
16	11 (9.4%)	10 (8.5%)	2 (1.7%)	23		
17	16 (13.7%)	24 (20.5%)	3 (2.6%)	43	-	0.53
18	10 (8.5%)	15 (12.8%)	7 (6.0%)	32		
19	1 (0.9%)	1 (0.9%)	0 (0%)	2		
Kelas						
10	12 (10.3%)	17 (14.5%)	4 (3.4%)	33		
11	8 (6.8%)	11 (9.4%)	2 (1.7%)	21	-	0.99
12	22 (18.8%)	32 (27.4%)	9 (7.7%)	63		
Prestasi						
Tidak Berprestasi	18 (15.4%)	35 (29.9%)	9 (7.7%)	62	0.25	-
Berprestasi	24 (20.5%)	25 (21.4%)	6 (5.1%)	55		
Riwayat Penyakit Kanker Payudara dalam Keluarga						
Tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarga	38 (32.5%)	57 (48.7%)	15 (12.8%)	110	-	0.54
Memiliki riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarga	4 (3.4%)	3 (2.6%)	0 (0%)	7		

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test* pada tabel 4.6 mengenai hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara, diperoleh nilai *p-value* 0.53 dimana $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara usia dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta tentang pencegahan kanker payudara dalam penelitian ini. Hasil ini menunjukkan bahwa perbedaan usia dalam rentang 15-19 tahun di kalangan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta belum cukup memenuhi tingkat pemahaman mereka terhadap pencegahan kanker payudara.

Selain usia, hasil analisis juga menunjukkan bahwa karakteristik lain seperti kelas X, XI, XII tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan. Meskipun siswi berada di jenjang kelas yang berbeda, hal tersebut tidak serta-merta menunjukkan perbedaan pengetahuan mengenai pencegahan kanker payudara. Temuan ini sejalan dengan teori (Yulinda & Fitriyah, 2018) menyebutkan bahwa peningkatan pengetahuan lebih banyak ditentukan oleh seberapa sering seseorang terpapar edukasi kesehatan, bukan semata-mata karena bertambahnya usia.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test* pada tabel 4.6 mengenai hubungan antara kelas dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara, diperoleh nilai p sebesar 0.99 dimana $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara kelas (10, 11 dan 12) dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta tentang pencegahan kanker payudara dalam penelitian ini. Artinya, meskipun terdapat distribusi yang berbeda pada tingkat pengetahuan di masing-masing kelas, perbedaan tersebut tidak cukup bermakna secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan siswi tidak dipengaruhi secara langsung oleh tingkatan kelas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Amaliah et al., 2020) menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal tidak selalu menjadi penentu utama dalam membentuk pengetahuan. Karena pengaruh tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh sumber informasi, pengalaman pribadi, dan media pendidikan lainnya. di SMAIT Bina Umat Yogyakarta sendiri temuan ini bisa menggambarkan bahwa program atau materi edukasi mengenai kanker payudara belum terintegrasi secara khusus dalam kurikulum per kelas, sehingga distribusi pengetahuan relatif merata dan tidak dipengaruhi signifikan oleh kelas.

Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara prestasi dengan tingkat pengetahuan siswi terhadap pencegahan kanker payudara, dengan nilai p sebesar 0.25 dimana $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun siswi yang tidak berprestasi secara akademik sedikit lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan

dengan siswi berprestasi, perbedaan ini tidak cukup kuat secara statistic untuk menunjukkan bahwa adanya korelasi yang bermakna.

Temuan ini sejalan dengan pendapat (Darsini et al., 2019) yang menyatakan bahwa prestasi akademik tidak selalu berhubungan dengan tingkat pengetahuan, karena pengetahuan diperoleh dari berbagai sumber, seperti lingkungan sosial, media sosial atau pengalaman pribadi. Dalam konteks ini, siswi berprestasi belum tentu lebih banyak terpapar informasi mengenai pencegahan kanker payudara dibandingkan siswi lainnya. Penting bagi sekolah SMAIT Bina Umat Yogyakarta untuk memberikan edukasi kesehatan secara merata, tanpa mengandalkan asumsi bahwa siswi berprestasi memiliki akses atau kemampuan lebih dalam hal pengetahuan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test (Asymp Sig 2-sided)* pada tabel 4.6 mengenai hubungan antara keluarga dengan riwayat kanker payudara dengan tingkat pengetahuan siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara, diperoleh nilai p sebesar 0.54 dimana $p > \alpha$ ($\alpha = 0.05$) maka H_0 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dengan keluarga dengan riwayat kanker payudara dengan tingkat pengetahuan siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta tentang pencegahan kanker payudara dalam penelitian ini. Sejalan dengan penelitian (Irfannur & Kurniasari, 2021) tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga penderita kanker payudara dengan kejadian kanker payudara.

4.6 Hubungan antara Demografi dengan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Analisis hubungan antara demografi dengan sikap siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara dilakukan menggunakan uji korelasi Chi-square. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel demografi (usia, kelas, prestasi, riwayat keluarga dengan kanker payudara) dengan sikap terhadap pencegahan kanker payudara. Namun, apabila terdapat sel dengan frekuensi harapan < 5 , maka digunakan *Fisher's exact test*. Uji ini lebih sesuai untuk data kategori dengan jumlah sampel kecil. Penggunaan uji *Fisher's exact test*

untuk memastikan hasil analisis tetap valid dan akurat meskipun asumsi *Chi-square* tidak terpenuhi (Kim, 2017).

Tabel 4.7 Distribusi Hubungan antara Demografi dengan Sikap siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Variabel	Kategori Sikap		Total	P Value	
	Positif	Negatif		Chi-square	Fisher
Usia (tahun)					
15	13 (11.1%)	4 (3.4%)	17		
16	19 (16.2%)	4 (3.4%)	23		
17	41 (35.0%)	2 (1.7%)	43	-	0.01
18	32 (27.4%)	0 (0%)	32		
19	2 (1.7%)	0 (0%)	2		
Kelas					
10	26 (22.2%)	7 (6.0%)	33		
11	19 (16.2%)	2 (1.7%)	21	-	0.00
12	62 (53%)	1 (0.9%)	63		
Prestasi					
Tidak Berprestasi	60 (51.3%)	2 (1.7%)	62	-	0.04
Berprestasi	47 (40.2%)	8 (6.8%)	55		
Riwayat Penyakit Kanker Payudara dalam Keluarga					
Tidak riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarga	100 (85.5%)	10 (8.5%)	110	-	1.00
Memiliki riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarga	7 (6.0%)	0 (0%)	7		

Berdasarkan hasil Uji *Fisher Exact Test (Asymp Sig 2-sided)* mengenai hubungan antara usia dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara, diperoleh nilai p sebesar 0.01 dimana nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$) maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta tentang pencegahan kanker payudara dalam penelitian ini.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia siswi, sikap mereka terhadap Upaya pencegahan kanker payudara cenderung semakin positif. Sikap merupakan kecenderungan yang berkembang seiring dengan bertambahnya pengalaman dan pengetahuan suatu individu (Swarjana, 2022). Semakin bertambahnya usia pada remaja akan memiliki kematangan berpikir, sehingga mereka lebih mampu memahami pencegahan kanker payudara. Penelitian ini juga

mendukung temuan dari (Pratiwi *et al.*, 2018) yang menunjukkan bahwa remaja putri dengan usia lebih dewasa memiliki sikap yang lebih positif terhadap perilaku preventif kanker payudara setelah mendapatkan edukasi. Dengan demikian, usia menjadi salah satu faktor penting dalam membentuk sikap positif terhadap pencegahan kanker payudara di kalangan remaja putri.

Berdasarkan hasil Uji *Fisher Exact Test (Asymp Sig 2-sided)* pada tabel 4.7 diperoleh nilai p sebesar 0.00 dimana $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$) maka H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelas (10, 11 dan 12) dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara. Meskipun mayoritas responden dari semua tingkatan kelas menunjukkan sikap yang positif, perbedaan distribusi antar kelas tersebut tidak cukup kuat secara statistik untuk menyatakan adanya keterkaitan langsung antara tingkatan kelas dan sikap pencegahan kanker payudara.

Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kelas belum tentu berkorelasi dengan perbedaan sikap dalam hal pencegahan kanker payudara. Hal ini mungkin disebabkan oleh kesetaraan akses terhadap informasi atau program edukasi yang belum terintegrasi secara bertahap dalam kurikulum setiap tingkat. Penelitian oleh (Putri *et al.*, 2020) juga menunjukkan bahwa perubahan sikap lebih dipengaruhi oleh paparan informasi secara langsung dan pengalaman pribadi dibandingkan dengan jenjang pendidikan formal semata.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test (Asymp Sig 2-sided)* pada tabel 4.7 diperoleh nilai p sebesar 0.04 dimana $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$) maka H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara prestasi dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta tentang pencegahan kanker payudara dalam penelitian ini. Meskipun secara deskriptif siswi yang tidak berprestasi menunjukkan proporsi sikap positif yang sedikit lebih tinggi dibandingkan siswi berprestasi, perbedaan ini tidak cukup berarti untuk menunjukkan adanya keterkaitan antara prestasi dan sikap.

Temuan ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi *et al.*, 2018) di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien Tangerang, yang menyimpulkan bahwa peningkatan sikap remaja putri terhadap deteksi dini kanker payudara

(SADARI) lebih banyak dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang diberikan, bukan dari latar belakang akademik atau prestasi. Artinya adalah, edukasi kesehatan yang tepat dan terstruktur memiliki peran yang lebih besar dalam membentuk sikap remaja dibandingkan pencapaian akademik semata. Oleh karena itu, penting bagi institusi untuk memastikan pemerataan akses informasi dan intervensi kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh siswi, terlepas dari prestasi mereka.

Berdasarkan hasil uji *Fisher Exact Test (Asymp Sig 2-sided)* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1.00 dimana $p > \alpha$ ($\alpha = 0.05$) maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keluarga dengan riwayat kanker payudara dengan sikap siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta tentang pencegahan kanker payudara. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa siswi memiliki anggota keluarga yang pernah menderita kanker payudara, hal tersebut tidak serta merta mempengaruhi sikap mereka menjadi lebih positif atau waspada terhadap tindakan pencegahan. Besarnya persentase responden tanpa riwayat keluarga penderita kanker payudara tetap menunjukkan sikap positif (92.3%) juga mengindikasikan bahwa faktor lain seperti edukasi di sekolah, media sosial atau dorongan sosial mungkin lebih berpengaruh dalam membentuk sikap siswi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Durriyyah et al., 2023) yang menyebutkan bahwa meskipun seseorang memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga, sikap terhadap deteksi dini kanker payudara tidak secara otomatis menjadi lebih positif. Penelitian tersebut menegaskan bahwa keterpaparan terhadap informasi melalui media sosial dan penyuluhan berperan lebih dominan dalam membentuk sikap. Oleh karena itu, strategi intervensi pendidikan yang terarah dan berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan membentuk sikap positif.

4.7 Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Tabel 4.8 Distribusi Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap Pencegahan Kanker Payudara

Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap		Total	<i>p-value</i> (<i>Fisher Exact Test</i>)
	Positif	Negatif		
Baik	37 (31.6%)	5 (4.3%)	42	0.72
Cukup	56 (47.9%)	4 (3.4%)	60	
Kurang	14 (12.0%)	1 (0.9%)	15	

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *Fisher Exact Test (Asymp Sig 2-sided)* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.72 dimana $p > \alpha$ ($\alpha = 0.05$) maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktavia et al., 2024) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara” menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dengan nilai $0.00 < 0.05$. Hal ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan informasi terkait dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) pada kurikulum pembelajaran di sekolah.

Sementara itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Azzahra et al., 2022) tentang “Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara terhadap Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Kanker Payudara” menemukan hal sebaliknya. Pada penelitian tersebut tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker payudara terhadap sikap remaja putri dalam pencegahan kanker payudara dimana *p-value* $0.24 > 0.05$. Hal ini disebabkan karena sebagian besar siswi SMAN 8 Pekanbaru pernah mendapatkan informasi terkait kanker payudara dari hasil ingin tahunya dan memahami informasi tersebut sehingga menstimulasi diri sendiri untuk bersikap positif.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain :

1. Waktu Pelaksanaan
Penelitian dilaksanakan pada saat jam istirahat sekolah, sehingga banyak siswi yang tidak berada di dalam kelas.
2. Keterbatasan Kehadiran Responden
Beberapa siswi kelas 10 dan 11 tidak dapat berpartisipasi dalam pengisian kuesioner karena sedang sakit atau izin, sehingga menyebabkan data yang diperoleh tidak merata pada setiap kelas
3. Perbedaan Media pada Uji Validitas dan Pelaksanaan Penelitian

Uji validitas instrumen dilakukan menggunakan Google Form, sedangkan pelaksanaan penelitian menggunakan media cetak (lembar kertas). Perbedaan media ini berpotensi mempengaruhi konsistensi hasil pengisian kuesioner oleh responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan siswi terhadap pencegahan kanker payudara paling banyak termasuk kedalam kategori baik (35.90%), cukup (51.28%) dan kurang (12.82%).
2. Sikap siswi terhadap pencegahan kanker payudara termasuk dalam kategori positif (91.45%) dan negatif (8.55%).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara demografi dengan tingkat pengetahuan siswi SMA IT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara demografi dengan sikap siswi terhadap pencegahan kanker payudara.
5. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap siswi SMAIT Bina Umat Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Penelitian Selanjutnya

1. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat memperluas cakupan responden ke sekolah atau wilayah yang berbeda, sehingga hasil penelitian dapat dibandingkan dan digeneralisasikan secara lebih luas
2. Disarankan untuk menambah variabel lain, seperti peran edukasi dari tenaga kesehatan.

1.2.2 Untuk Instansi (Sekolah dan Dinas Kesehatan)

1. Sekolah diharapkan dapat mengembangkan kurikulum berbasis nilai keislaman dengan mengintegrasikan ajaran tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh dari Allah SWT. Terutama mengenai pencegahan kanker payudara dan pentingnya melakukan SADARI.
2. Diharapkan kepada siswi untuk lebih proaktif untuk mencari informasi dari sumber terpercaya, serta meningkatkan pengetahuan agar sikap positif yang dimiliki dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Perlu adanya kerja sama antara sekolah dengan dinas kesehatan atau lembaga terkait untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kanker payudara yang menyasar remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- ACS. (2018). Breast Cancer in Men Early Detection , Diagnosis , and Staging. *American Cancer Society*, 1–26.
- Almassri, H. F., Abdul Kadir, A., Srouf, M., & Foo, L. H. (2025). The effects of Omega-3 fatty acids and vitamin D supplementation on the quality of life and blood inflammation markers in newly diagnosed breast cancer women: An open-labelled randomised controlled trial. *Clinical Nutrition ESPEN*, 65, 64–75. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2024.11.014>
- Amaliah, L., Witri, W., & Hadiansyah, F. R. (2020). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Wanita tentang Masalah Gizi Kanker Payudara. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 216–225. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v4i2.187>
- Anggarani, A. P. M., & Rassa, A. N. F. (2025). Program Implementasi Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI Pada Remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8, 261–270.
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, A., Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6491–6504. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Azizah, A., & Sulistyoningtyas, S. (2023). Pandangan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 1 Mlati Sleman Yogyakarta. *Menara Journal of Health Science*, 2(4). <https://jurnal.iakmikudus.org/article/view/138/100>
- Azzahra, F., Dewi, Y. I., & Woferst, R. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Sikap Remaja Putri Dalam pencegahan Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.51933/health.v7i2.822>
- Azzeh, F. S., Hasanain, D. M., Qadhi, A. H., Ghafouri, K. J., Azhar, W. F., Ghaith, M. M., Aldairi, A. F., Almassmoum, H. A., Assaggaf, H. M., Alhussain, M. H., Alghamdi, A. A., Habibullah, M. M., Bawazir, W. M., Maghaydah, S. S., Qutob, M. S., & Alazzeah, A. Y. (2022). Consumption of Food Components of the Mediterranean Diet Decreases the Risk of Breast Cancer in the Makkah Region, Saudi Arabia: A Case-Control Study. *Frontiers in Nutrition*, 9(April), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.863029>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Durriyyah, A. D., Gayatri, R. W., Tama, T. D., & Wardani, H. E. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Riwayat Kanker Payudara Keluarga terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 20-29 Tahun di Puskesmas Kendalsari. *Sport Science and Health*, 5(1), 35–44. <https://doi.org/10.17977/um062v5i12023p35-44>
- Emeka, A. C., Anthonia, O. N., Omowunmi, O. F., O, M. J., A, L. T., C, A. C., & U, E.-A. C. (2024). Self-Efficacy Of Breast Self-Examination Among Female Adolescents. *International Journal of Public Health and Pharmacology*, 4(2), 36–45. <https://doi.org/10.52589/IJPHP-C3F15CL3>
- Guilford, J. ., & Fruchter, B. (1978). *Fundamental Statistics in Psychology and Education* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Haas, J. S., Kaplan, C. P., Brawarsky, P., & Kerlikowske, K. (2020). Evaluation

- and outcomes of women with a breast lump and a normal mammogram result. *Journal of General Internal Medicine*, 20(8), 692–696. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0149.x>
- Hendryadi. (2017). Validitas Isi : Tahap Awal Pengembangan Kuesioner. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(2), 169–178.
- Herawati, A., Rijal, S., Arsal, A. S. F., Purnamasari, R., & Abdi, D. A. (2021). Karakteristik Kanker Payudara. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(1), 44–53. <https://doi.org/10.33096/fmj.v1i1.8>
- Icanervilia, A. V., Poelhekkken, K., At Thobari, J., Choridah, L., Hutajulu, S. H., de Bock, G. H., Postma, M. J., Greuter, M. J. W., & van Asselt, A. D. I. (2025). Cost-Effectiveness Analysis of Mammography-Based Breast Cancer Screening in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 48, 101112. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2025.101112>
- Irfannur, A. M., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Riwayat Menyusui Dukungan Keluarga Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Kanker Payudara. *Borneo Studies and Research*, 2(2), 1247–1253. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1971>
- Iriani, O. S., Hartiningsih, S. S., Suryani, I., Risyanti, B., & Septiani, A. G. D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri Di SMK Gema Insani Wilayah Desa Mangunkerta Kecamatan Cugenang Tahun 2023. 195–222. <https://doi.org/10.1201/9781032622408-13>
- Irma, Kusbandiyah, J., Wahyuni, A. S., Mulyani, S., & Aprilina, A. (2023). Literasi Sadari pada Perempuan Kota di Masyarakat Marginal. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 174–191. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i2.1218>
- Izzani, T. A., Octaria, S., & Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v3i2.1578>
- Janna, N. M. (2021). Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Jin, S., Liang, H., Zhang, W., & Li, H. (2024). Knowledge Graph for Breast Cancer Prevention and Treatment: Literature-Based Data Analysis Study. *JMIR Medical Informatics*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.2196/52210>
- Kemkes RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/414/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara*.
- Kim, H.-Y. (2017). Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 42(2), 152. <https://doi.org/10.5395/rde.2017.42.2.152>
- Kinteh, B., Kinteh, S. L. S., Jammeh, A., Touray, E., & Barrow, A. (2023). Breast Cancer Screening: Knowledge, Attitudes, and Practices among Female University Students in the Gambia. *BioMed Research International*, 2023, 8. <https://doi.org/10.1155/2023/9239431>
- Krisdianto, B. F., Mailani, F., Fatmadona, R., & Malini, H. (2023). Kewaspadaan Terhadap Kanker Pada Perempuan Keturunan Pasien Kanker Payudara. *NERS Jurnal Keperawatan*, 19(1), 46. <https://doi.org/10.25077/njk.19.1.46-54.2023>
- Malherbe, F., Nel, D., Molabe, H., Cairncross, L., & Roodt, L. (2022). Palpable

- breast lumps: An age-based approach to evaluation and diagnosis. *South African Family Practice*, 64(1), 1–5. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5571>
- Mardiana, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research*, 2(2), 1052–1059.
- Maria, I. L., Sainal, A. S., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 157–166. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/1988>
- Marthasari, N. K. P., Ariana, P. A., Pratama, A. A., Aryawan, K. Y., & Heri, M. (2022). SADARI: Upaya Mencegah Kanker Payudara Pada Usia Remaja. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(2), 79–83. <https://doi.org/10.22334/jam.v2i2.26>
- NCCP Sri Lanka. (2022). *The screening protocol National Guidelines for Self-breast Examination and Clinical Breast Examination*.
- Nomiko, D., Bettywati Eliezer, & Wilda Sinaga. (2023). Edukasi SADARI Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 2(1), 39–47. <https://doi.org/10.56742/jpm.v2i1.57>
- Nursanti, I., & Diana, E. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Pelaksanaan SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Perguruan Ksatria Jakarta Pusat Tahun 2020. *Program Studi Sarjana Keperawatan*, 8(75), 147–154.
- Oktavia, L., Amelia, W., & Somchai, A. A. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara. *Lentera Perawat*, 5(1), 39–43. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.291>
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Focus on Research Methods Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Pratiwi, A., Ariani, S., & Karina, R. (2018). Pendidikan Kesehatan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Nilai Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri. *Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.156>
- Rahmadini, A. F., D.S, R. K., & Agustiani, T. (2022). Edukasi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dalam Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 1(02), 105–113. <https://doi.org/10.34305/jppk.v1i02.433>
- Rahman, A., Sari, N. M. W., Fitriani, Sugiarto, M., Sattar, Abidin, Z., Irwanto, Nugroho, A. P., Indriana, Ladjin, N., Haryanto, E., Amane, A. P. O., Ahmadin, & Alaslan, A. (2022). *Metode Penelitian Ilmu Sosial* (A. Masrurroh (ed.)). Widiana Bhakti Persada Bandung. <http://bit.ly/44D0vq9>
- Sarker, R., Md, S. I., Moonajilin, M. S., Rahman, M., Gesesew, H. A., & Ward, P. R. (2022). Knowledge of breast cancer and breast self-examination practices and its barriers among university female students in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270417>
- Sudaryana, B., & Agusiady, H. R. R. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (A.

- D. Nabila (ed.). Deepublish. <https://bitly.cx/nKkiS>
- Sumardi. (2020). *Teknik Pengukuran dan Penilaian Hasil Belajar*. Deepublish. <http://bit.ly/4IKdddL>
- Sumiatin, T. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban. *Jurnal Keperawatan*, 152–159.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan* (R. Indra (ed.)). Andi (Anggota IKAPI). <http://bit.ly/4laQFTf>
- Syafi'i, A., Marfiyanto, T., & Rodiyah, S. K. (2018). Studi Tentang Prestasi Belajar Siswa Dalam Berbagai Aspek Dan Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Komunikasi Pendidikan*, 2(2), 115. <https://doi.org/10.32585/jkp.v2i2.114>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.)). Ahlimedia Press.
- Torres, A., Cameselle, C., Otero, P., & Simal-Gandara, J. (2024). The Impact of Vitamin D and Its Dietary Supplementation in Breast Cancer Prevention: An Integrative Review. *Nutrients*, 16(5). <https://doi.org/10.3390/nu16050573>
- Union for International Cancer Control (UICC). (2020). *Breast Cancer Risk Factors And Prevention* (Vol. 12, Issue 3). World Health Organization (WHO). <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2022.12.3.0253>
- WHO. (2022). *Indonesia fact sheet: GLOBACAN 2022*. World Health Organization. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheet.pdf>
- WHO. (2025). Adolescent health in the South-East Asia Region. *World Health Organization: South East Asia*, 1–2.
- World Cancer Research Fund International. (2024). *Dietary and lifestyle patterns for cancer prevention: evidence and recommendations from CUP Global*.
- Yulinda, A., & Fitriyah, N. (2018). Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Di Smkn 5 Surabaya. *Jurnal Promkes*, 6(2), 116–128.
- Zakia, S. D., Oktavianti, I. K., Budiwinata, W., Rahman, E. Y., Rosida, L., Studi, P., Program, K., Mangkurat, U. L., Anatomi, D. P., Mangkurat, U. L., Bedah, D. I., Mangkurat, U. L., Biomedik, D., & Mangkurat, U. L. (2024). Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara Usia Muda di RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostasis*, 7(3), 649–656.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan ke -					
		1	2	3	4	5	6
1.	Pengajuan <i>ethical clearance</i>						
2.	Pengambilan data menggunakan kuesioner						
3.	Pengolahan dan analisis data						
4.	Penyusunan laporan hasil penelitian						
5.	Seminar hasil penelitian						
6.	Perbaikan hasil penelitian						

Lampiran 2 Permohon Izin Penelitian & Pengambilan Data



FAKULTAS
MATEMATIKA &
ILMU PENGETAHUAN ALAM

Gedung Prof. Dr. H. Zanzawi Soejoeti, M.Sc.
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 3040, 3041
F. (0274) 896439
E. fmipa@uii.ac.id
W. fmipa.uui.ac.id

Nomor : 399/Dek/70-TA/Bag.TA/III/2025
Lamp : Satu Lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Pimpinan
SMA IT BINA UMAT YOGYAKARTA
SETRAN DESA SUMBERARUM MOYUDAN SLEMAN DI YOGYAKARTA 55563

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) Universitas Islam Indonesia Yogyakarta bermaksud menyampaikan permohonan izin bagi mahasiswa kami di bawah ini :

Nama Mahasiswa : ZHORIFAH INAS SALSABILA
NIM : 21613263
Program Studi : FARMASI
Maksud/Keperluan : PERMOHONAN PERIZINAN PENELITIAN & PENGAMBILAN DATA
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI SMAIT BINA UMAT YOGYAKARTA TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT KANKER PAYUDARA
Tempat Penelitian : SMA IT BINA UMAT YOGYAKARTA
Pembimbing 1 : Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc., Apt.
Pembimbing 2 : Novi Dwi Rugiarti, S.Si., Apt., M.Sc.

Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian dan segala konsekuensi yang dipersyaratkan kami serahkan pada kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh



Yogyakarta, 14 Maret 2025

Dekan,

Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kaprodi Farmasi
2. Arsip

Lampiran 3 Permohonan Ethical Clearance



FAKULTAS
MATEMATIKA &
ILMU PENGETAHUAN ALAM

Gedung Prof. Dr. H. Zanzawi Soejati, M.Sc.
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kalurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0271) 898444 ext. 3040, 3041
F. (0271) 896439
E. fmipa@uii.ac.id
W. fmipa.uui.ac.id

Nomor: 97/Dek-FMIPA/70/MIPA/1/2025

Lamp. : Satu berkas

Hal : Permohonan *Ethical Clearance*

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pimpinan

KEPK RS PKU Muhammadiyah Gamping

Jl. Wates, Jl. Nasional III KM 5,5 Ambarketawang, Kec. Gamping,
Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh,

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi dosen, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik atas nama dosen sebagai berikut:

Nama : Dr. apt. Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc.
NIM : 136151102
Program Studi : Profesi Apoteker
Maksud/Keperluan : Permohonan Pengajuan Ethical Clearance
Judul Penelitian : Analisis Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap
Pencegahan Penyakit Jantung dan Kanker
Tempat Penelitian : Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Barat, NTB, dan Riau

Sebagai informasi, bersama ini kami lampirkan proposal penelitian dosen yang bersangkutan.

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

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.

Yogyakarta, 24 Rajab 1446 H
24 Januari 2025 M

Dekan,



<https://science.uui.ac.id/v/REG98BCE8>



Prof. Riyanto, S.Pd. M.Si., Ph.D.

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kaprodi Profesi Apoteker
2. Arsip

Lampiran 4 Ethical Clearance



RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING
SIGAP (Smart, Islami, Gembira, Antusias, Profesional)

KOMISI ETIK PENELITIAN

Sekretariat : Diklat RS PKU Muhammadiyah Gamping

Email : diklitbangpku.gamping@gmail.com

Telp /WA : 081210933623



PERSETUJUAN KOMITE ETIK
ETHICS COMMITTEE APPROVAL

No. 031/KEP-PKU/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama*The research protocol proposed by*

: Dr. apt. Diesty Anita Nugraheni, S.Farm. M.Sc.

Nama Institusi*Name of the Institution*

: Universitas Islam Indonesia

Dengan Judul*Title*

"ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT JANTUNG DAN KANKER"

"ANALYSIS OF ADOLESCENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD THE PREVENTION OF HEART DISEASE AND CANCER"

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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 February 2025 sampai dengan tanggal 09 February 2026

This declaration of ethics applies during the period 10 February 2025 until 09 February 2026

Professor and Chairperson

Yogyakarta, 10 February 2025



apt. Joko Sudiby, S.Si, M.Farm



www.pkugamping.com
 Email: pku.gamping@gmail.com
 Call Center: (0274) 6499704 - 6499706

Lampiran 5. Lembar *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Perkenalkan, nama saya Zhorifah Inas Salsabila mahasiswa Farmasi semester VIII Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Demografi dengan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi SMA IT Bina Umat, Yogyakarta terhadap Pencegahan Penyakit Kanker Payudara”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi dengan tingkat pengetahuan dan sikap siswi SMA IT Bina Umat, Yogyakarta terhadap pencegahan kanker payudara.

Sebagai peneliti, saya mengajukan permohonan kepada Saudari untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner dan memberikan jawaban yang jujur. Seluruh informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Partisipasi ini bersifat sukarela tanpa paksaan, dan Saudari berhak menolak tanpa konsekuensi atau sanksi apapun.

LEMBAR PERSETUJUAN BERPARTISIPASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah memahami penjelasan mengenai penelitian ini dan **bersedia berpartisipasi secara sukarela sebagai responden dalam penelitian ini :**

Nama :

Usia :

Kelas :

Demikianlah pernyataan ini dibuat oleh saya dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,2025

(_____)

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Usia :
3. Kelas :
 - 10
 - 11
 - 12
4. Prestasi di sekolah :
 - Peringkat 1-5 di kelas
 - Juara olimpiade akademik tingkat regional/nasional
 -
5. Apakah Anda memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara?
 - Ya Tidak
6. Apakah Anda merokok?
 - Ya Tidak
7. Apakah Anda sudah menikah?
 - Ya Tidak
8. Sumber informasi tentang Kesehatan
 - Internet/Media sosial Teman
 - Keluarga Guru/Dosen
 - Televisi/radio

KUESIONER**A. PENGETAHUAN**

Berikut adalah pertanyaan terkait pengetahuan anda mengenai pencegahan kanker payudara dengan pilihan jawaban Benar dan Salah.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kanker payudara adalah penyakit yang terbentuk akibat perkembangan sel secara abnormal dan tidak terkendali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling mematikan bagi wanita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Benjolan tanpa rasa nyeri pada payudara bukan gejala kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Luka yang tidak kunjung sembuh pada payudara merupakan salah satu gejala kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.	Usia dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kerentanan seseorang terpapar kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Seseorang yang memiliki riwayat keluarga pengidap kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kanker Payudara hanya bisa terjadi pada wanita saja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Berat badan berlebih dapat meningkatkan risiko mengalami kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Konsumsi alkohol merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko mengalami kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah salah satu cara mendeteksi kanker payudara sejak dini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Pemeriksaan dini kanker payudara hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dapat rutin dilakukan oleh setiap individu dimulai dari usia 20 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dilakukan rutin setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) hanya perlu dilakukan oleh wanita yang sudah menderita kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Asam folat dapat digunakan sebagai suplemen untuk mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Konsumsi Vitamin dapat mengurangi risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Vitamin C dapat membantu mengurangi risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Pola makan yang buruk dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Asupan tinggi serat dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Asupan tinggi lemak jenuh dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Olahraga secara rutin dan pengelolaan stress yang baik dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. SIKAP

Berikut ini merupakan pernyataan yang berkaitan dengan sikap terhadap pencegahan kanker payudara. Dengan skala 1-5, silahkan berikan sika panda terhadap masing-masing pernyataan dengan memilih salah satu angka dengan keterangan sebagai berikut :

1. Sangat Tidak Setuju (STJ)
2. Tidak Disetujui (TS)
3. Netral (N)
4. Setuju (S)
5. Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Saya yakin bahwa perilaku SADARI perlu dilakukan secara rutin meskipun tidak merasakan keluhan pada payudara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saya percaya bahwa pemeriksaan mamografi hanya dilakukan pada pasien kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Saya meyakini bahwa kanker payudara memiliki biaya pengobatan yang tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Saya percaya bahwa SADARI hanya dapat dilakukan oleh wanita yang berusia lebih dari 30 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Saya meyakini bahwa perilaku SADARI akan menyita banyak waktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Saya percaya bahwa perilaku SADARI cukup dilakukan saat usia remaja saja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Saya meyakini bahwa benjolan pada payudara merupakan hal yang biasa dan tidak perlu penanganan lebih lanjut*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Saya percaya wanita membutuhkan suplemen antioksidan untuk membantu dalam mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Saya yakin bahwa kekurangan Vitamin D dalam tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara pada wanita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Saya percaya bahwa suplemen Omega-3 dapat menurunkan risiko terjadinya kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11	Saya percaya bahwa mencukupi asupan nutrisi dapat mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Saya yakin bahwa konsumsi serat seperti buah dan sayur dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Saya percaya bahwa membatasi asupan gula harian dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Saya percaya bahwa konsumsi daging merah setiap hari dapat menurunkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Saya percaya bahwa menjaga pola makan dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan kejadian kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Saya percaya bahwa usia saya saat ini memiliki risiko mengalami kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Saya percaya bahwa melakukan aktivitas fisik secara rutin atau rajin berolahraga dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Saya yakin bahwa mengonsumsi <i>junk food</i> /makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Saya percaya bahwa perempuan berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan laki-laki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Saya yakin bahwa saya sudah sering mencari informasi terkait pencegahan kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Saya yakin bahwa menghindari konsumsi alkohol merupakan salah satu tindakan untuk mencegah kanker payudara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak terdapat Hubungan antara Usia dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.778 ^a	8	.561	.578		
Likelihood Ratio	6.925	8	.545	.622		
Fisher's Exact Test	6.892			.537		
Linear-by-Linear Association	.024 ^b	1	.877	.894	.466	.053
N of Valid Cases	117					

a. 6 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.
b. The standardized statistic is .155.

Lampiran 9 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak terdapat Hubungan antara Kelas dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.351 ^a	4	.986	.991		
Likelihood Ratio	.365	4	.985	.988		
Fisher's Exact Test	.364			.997		
Linear-by-Linear Association	.096 ^b	1	.757	.810	.411	.061
N of Valid Cases	117					

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.69.
b. The standardized statistic is .309.

Lampiran 10 Hasil Uji Chi-Square Tidak terdapat Hubungan antara Prestasi dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.715 ^a	2	.257	.275		
Likelihood Ratio	2.720	2	.257	.284		
Fisher's Exact Test	2.692			.266		
Linear-by-Linear Association	2.209 ^b	1	.137	.161	.089	.037
N of Valid Cases	117					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.05.
b. The standardized statistic is -1.486.

Lampiran 11 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak terdapat Hubungan antara Riwayat Keluarga Penyakit Kanker Payudara dengan Pengetahuan

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.994 ^a	2	.369	.355		
Likelihood Ratio	2.761	2	.251	.268		
Fisher's Exact Test	1.424			.547		
Linear-by-Linear Association	1.974 ^b	1	.160	.238	.132	.093
N of Valid Cases	117					

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.
b. The standardized statistic is -1.405.

Lampiran 12 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Usia dengan Sikap

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.196 ^a	4	.024	.029		
Likelihood Ratio	12.330	4	.015	.016		
Fisher's Exact Test	10.623			.016		
Linear-by-Linear Association	10.383 ^b	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	117					

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.
b. The standardized statistic is -3.222.

Lampiran 13 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Kelas dengan Sikap

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.702 ^a	2	.005	.004		
Likelihood Ratio	10.727	2	.005	.004		
Fisher's Exact Test	10.228			.003		
Linear-by-Linear Association	10.535 ^b	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	117					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.79.
b. The standardized statistic is -3.246.

Lampiran 14 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Prestasi dengan Sikap

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4.778 ^a	1	.029	.044	.031	
Continuity Correction ^b	3.439	1	.064			
Likelihood Ratio	5.019	1	.025	.044	.031	
Fisher's Exact Test				.044	.031	
Linear-by-Linear Association	4.737 ^c	1	.030	.044	.031	.026
N of Valid Cases	117					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.70.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2.176.

Lampiran 15 Hasil Uji Fisher Exact Test terdapat Hubungan antara Riwayat Keluarga Kanker Payudara dengan Sikap

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.696 ^a	1	.404	.636	.526	
Continuity Correction ^b	.019	1	.891			
Likelihood Ratio	1.292	1	.256	.636	.526	
Fisher's Exact Test				1.000	.526	
Linear-by-Linear Association	.690 ^c	1	.406	.636	.526	.526
N of Valid Cases	117					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.831.

Lampiran 16 Hasil Uji Fisher Exact Test Tidak Terdapat Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap

Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.945 ^a	2	.623	.662		
Likelihood Ratio	.910	2	.634	.662		
Fisher's Exact Test	.970			.727		
Linear-by-Linear Association	.716 ^b	1	.398	.461	.279	.144
N of Valid Cases	117					

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.28.

b. The standardized statistic is -.846.

Lampiran 17 Distribusi Data Pengetahuan

Resp	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	Total	Kategori
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	Baik
3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	Cukup
5	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
7	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Cukup
8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Kurang
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	13	Cukup
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Baik
11	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	Cukup
13	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15	Cukup
14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	Cukup
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	15	Cukup
16	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Cukup
17	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	10	Kurang
18	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	Cukup
19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	8	Kurang
20	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Cukup
21	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	9	Kurang
22	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	13	Cukup
23	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Cukup
24	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
25	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Cukup

54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
55	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
56	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11	Kurang
57	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	Kurang
58	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	10	Kurang
59	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Cukup
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Baik
61	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	Cukup
62	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	Kurang
63	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Baik
64	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	Kurang
65	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	Cukup
66	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	Cukup
67	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Baik
68	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Cukup
69	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Baik
70	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	Cukup
71	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	13	Cukup
72	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
73	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Baik
74	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
75	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Cukup
76	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	17	Baik
77	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Baik
78	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
79	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16	Cukup
80	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17	Baik
81	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Cukup

110	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	Cukup
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	Baik
112	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Cukup
113	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Cukup
114	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	Cukup
115	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Baik
116	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Cukup
117	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	13	Cukup

Lampiran 18 Distribusi Data Sikap

Resp	P_1	P_2	P_3	P_4	P_5	P_6	P_7	P_8	P_9	P_10	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	Total	Kategori	
1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	5	2	4	3	3	4	73	Positif	
2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	2	2	3	67	Positif	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	5	1	37	Negatif	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	4	5	4	4	5	5	1	3	2	87	Positif	
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	63	Positif	
6	5	5	3	5	5	5	5	4	2	5	5	4	5	5	5	5	1	5	3	3	5	90	Positif	
7	5	4	4	4	5	5	4	1	3	4	3	5	5	5	5	5	3	4	3	2	1	80	Positif	
8	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	3	3	4	2	1	3	5	2	42	Negatif	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	5	4	2	2	3	4	5	3	77	Positif	
10	4	3	4	4	4	4	4	5	3	5	4	3	5	4	4	5	2	4	4	3	5	83	Positif	
11	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	1	4	4	2	4	3	1	4	5	1	45	Negatif	
12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	2	2	4	70	Positif	
13	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	89	Positif	
14	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	3	5	3	2	3	1	1	2	3	2	3	69	Positif	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	3	5	3	1	2	5	1	40	Negatif	
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	3	4	5	2	5	3	3	4	82	Positif
17	4	1	2	4	5	4	4	1	1	3	3	1	3	1	4	5	4	1	3	3	1	58	Positif	
18	5	3	2	3	5	5	5	4	3	3	3	5	5	3	5	3	2	4	3	2	3	76	Positif	
19	1	5	1	3	4	4	5	2	5	1	3	1	5	1	2	4	4	2	5	4	3	65	Positif	
20	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	3	4	3	3	3	76	Positif	
21	3	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	66	Positif	
22	5	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5	5	1	3	3	3	4	82	Positif	
23	1	3	3	1	1	1	3	2	3	1	3	3	4	5	4	1	2	3	1	5	1	51	Negatif	
24	5	3	3	3	4	4	4	5	3	4	3	2	4	5	4	4	3	2	3	3	3	74	Positif	
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Positif	

26	5	3	3	4	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3	2	5	1	3	5	73	Positif
27	3	4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	4	4	5	2	4	3	2	4	71	Positif
28	1	1	3	3	1	2	1	1	1	4	3	1	4	4	4	4	2	1	3	5	1	50	Negatif
29	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	67	Positif
30	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	4	83	Positif
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5	4	5	5	3	1	3	5	1	47	Negatif
32	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	5	5	5	1	5	4	4	5	91	Positif
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Positif
34	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	5	5	4	5	3	3	3	3	3	63	Positif
35	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	2	1	4	5	4	5	1	1	2	5	1	47	Negatif
36	5	5	3	4	4	5	5	5	1	3	4	5	2	4	3	5	5	4	2	3	3	80	Positif
37	5	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	4	77	Positif
38	4	4	2	3	4	3	3	5	3	5	4	3	4	3	4	4	5	4	3	3	5	78	Positif
39	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	5	3	2	2	3	55	Positif
40	3	3	4	4	4	3	4	4	2	5	2	4	4	3	4	3	5	3	4	3	5	76	Positif
41	4	4	3	3	5	3	4	3	3	4	4	3	5	3	4	5	5	3	3	5	3	79	Positif
42	4	3	4	4	5	5	5	4	2	5	3	5	4	5	5	5	1	5	5	3	3	85	Positif
43	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Positif
44	2	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	61	Positif
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	4	1	5	5	2	1	3	5	1	41	Negatif
46	4	5	4	3	5	4	5	5	3	4	1	5	4	3	4	5	5	5	3	2	4	83	Positif
47	3	4	4	4	4	5	4	4	2	5	2	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	84	Positif
48	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	2	5	4	1	5	5	5	5	1	3	5	88	Positif
49	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	3	5	1	4	3	2	4	3	2	4	74	Positif
50	5	3	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	5	2	4	3	2	3	3	3	5	79	Positif
51	5	5	3	3	5	5	5	5	3	5	1	5	5	1	5	4	1	5	3	5	5	84	Positif
52	5	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	2	2	73	Positif
53	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	2	5	5	1	5	3	3	5	89	Positif

54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1	5	5	1	3	3	5	5	91	Positif
55	1	2	3	3	5	5	1	5	5	2	2	2	5	1	2	5	5	4	3	4	5	70	Positif
56	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	5	1	5	4	5	5	5	4	5	93	Positif
57	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	3	5	5	1	5	4	5	5	5	4	5	92	Positif
58	5	4	3	4	5	5	5	5	3	4	2	3	4	1	5	3	5	5	3	5	5	84	Positif
59	4	4	2	2	4	5	4	5	2	4	2	2	5	1	5	5	5	3	4	4	2	74	Positif
60	5	5	4	4	4	5	4	4	2	4	3	5	5	1	5	5	5	5	4	2	5	86	Positif
61	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	2	4	4	5	4	3	5	4	81	Positif
62	5	4	3	3	3	5	4	5	2	5	2	5	4	2	4	5	5	4	3	5	5	83	Positif
63	5	5	3	1	5	5	5	4	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	92	Positif
64	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	2	4	4	4	5	5	5	1	5	5	84	Positif
65	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	5	4	4	4	4	5	5	1	2	5	88	Positif
66	1	2	1	5	5	2	2	1	1	1	1	2	3	4	5	5	5	5	4	5	2	62	Positif
67	5	5	3	3	5	5	5	3	3	1	1	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	83	Positif
68	4	4	2	4	4	4	4	5	3	4	4	3	4	5	4	4	5	4	2	5	4	82	Positif
69	5	1	2	1	1	1	1	5	1	5	3	4	5	5	4	5	5	1	3	5	5	68	Positif
70	5	4	4	5	5	5	5	4	3	5	4	1	5	5	4	4	1	3	3	5	5	85	Positif
71	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	4	5	5	5	1	5	4	5	5	94	Positif
72	5	3	3	3	2	4	4	4	3	1	3	3	4	4	5	5	3	2	3	5	4	73	Positif
73	5	5	4	4	5	5	3	5	3	5	3	4	5	5	5	4	2	4	5	5	5	91	Positif
74	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	1	5	5	4	4	4	1	5	5	5	5	91	Positif
75	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	2	5	4	2	4	85	Positif
76	5	5	1	1	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	1	4	4	84	Positif
77	5	5	5	3	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	3	5	5	3	5	3	86	Positif
78	5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	3	3	5	3	77	Positif
79	5	1	4	5	4	5	5	5	5	1	4	5	2	2	2	2	5	5	2	2	5	76	Positif
80	5	4	3	3	4	5	4	5	4	2	4	3	4	5	5	4	5	5	2	5	4	85	Positif
81	5	1	3	3	4	2	3	4	3	5	3	3	4	5	5	5	5	3	4	5	4	79	Positif

82	3	3	4	3	5	4	5	4	4	5	2	4	5	1	2	1	5	3	4	5	4	76	Positif
83	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	5	3	3	5	3	73	Positif
84	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	5	5	3	5	4	80	Positif
85	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	1	5	5	85	Positif
86	4	4	3	3	3	5	4	2	3	5	2	5	4	4	4	4	5	3	3	5	4	79	Positif
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	65	Positif
88	5	1	4	3	1	1	1	1	3	1	5	5	5	1	1	1	5	1	2	5	5	57	Positif
89	1	1	2	1	1	1	5	5	1	5	3	2	5	5	4	5	2	5	3	2	1	60	Positif
90	5	5	1	5	1	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	5	85	Positif
91	5	5	1	5	1	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	5	85	Positif
92	5	4	3	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4		3	2	3	4	77	Positif
93	5	5	5	5	4	4	4	5	2	4	2	4	5	5	4	5	3	3	4	2	5	85	Positif
94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	2	1	5	93	Positif
95	5	5	3	3	5	5	5	1	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	3	3	5	85	Positif
96	4	3	4	3	2	3	4	5	3	4	3	1	5	5	5	4	3	5	4	3	4	77	Positif
97	3	5	3	3	3	5	5	4	2	5	5	4	4	4	4	4	1	4	3	3	4	78	Positif
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	5	2	5	3	1	3	1	1	40	Negatif
99	5	5	3	3	3	5	4	3	4	5	4	5	3	4	3	4	2	5	5	3	4	82	Positif
100	5	3	4	4	4	4	5	4	3	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	87	Positif
101	5	3	3	3	5	5	5	5	4	5	3	4	5	5	1	4	5	5	5	1	5	86	Positif
102	4	3	3	3	4	5	5	5	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	91	Positif
103	5	4	4	4	5	5	5	5	3	5	2	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	92	Positif
104	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	2	5	5	3	3	81	Positif
105	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	5	5	2	4	68	Positif
106	5	4	3	3	5	5	5	5	4	5	2	4	5	5	4	5	2	5	5	3	5	89	Positif
107	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	91	Positif
108	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	5	5	3	4	78	Positif
109	5	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	3	2	80	Positif

110	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	5	90	Positif	
111	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	85	Positif	
112	5	4	3	3	4	4	4	4	3	1	3	4	2	4	4	5	5	5	5	5	4	81	Positif	
113	5	5	2	3	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	85	Positif	
114	5	3	2	3	5	2	2	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	1	3	5	5	79	Positif	
115	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	95	Positif	
116	5	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	5	5	83	Positif	
117	3	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	5	3	75	Positif