

DAFTAR PUSTAKA

- Admoun, C. dan Mayrovitz, H.N. (2022) “The Etiology of Breast Cancer,”
- American Cancer Society (2022) “2022-2024-breast-cancer-fact-figures-acs American Cancer Society.pdf.”
- Astari, et al. (2023) “Disparitas di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan : Systematic Review,”
- Aulia, R. dan Salina (2025) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Pemeriksaan SADARI Pada Remaja Putri SMAN 7 Makassar,” 2(1)
- Dinas Komunikasi dan Informatika Sumut (2022) “Ketua YKI Sumut Tinjau Pelaksanaan Mamografi di RS Haji Medan *Imbau Hidup Sehat dan Pemeriksaan Rutin,”
- Globocan (2022) “Globocan Cancer Breast Indonesia,” 2022.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022) “Kemenkes RI, Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia , Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan,” *Kemenkes*
- Keperawatan, F.I. dan Sarjana, P.S. (2012) “Fakultas ilmu keperawatan program studi sarjana juli 2012.”
- Mandaya Hospital Group (2025) “Tingkatan Stadium Kanker Payudara dan Pengobatannya Tingkatan stadium kanker payudara dengan sistem TNM Tahap M pada metode TNM Stadium kanker payudara,”
- Menezes, M. *et al.* (2020) “Five-year Survival Predictors for Breast Cancer in Women : A Retrospective Cohort Study,” 5(3).
- Minarni, Y. (2024) “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku sadari remaja putri asrama universitas aufa royhan di kota padangsidempuan tahun 2024.”
- Nurfitri, E.E. (2022) “Hubungan Karakteristik , Pengetahuan dan Literasi Kesehatan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker payudara pada Wanita Usia Subur,” 2(1),
- Profil Kesehatan Dinkes Sumut (2023) “PROFIL DINKES KOTA/KAB SUMATERA UTARA.pdf.”
- Profil Kesehatan, I. (2024) *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Profil Kesehatan Kota Medan (2024) “Profil kesehatan 2024.”

UNESCO (2025) “Situasi Global terkait LITERASI,”

Unit Pelayanan Kesehatan (2021) “Penyebab Kanker Payudara,”

WHO (2021) “Kanker, Inisiatif Kanker Payudara Global,”

WHO (2022) “Kanker Payudara,”

WHO (2024) “Literasi kesehatan,”.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

**Kementerian Kesehatan**Direktorat Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 (061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXII.10/ 0512 /2026

Medan, 06 Februari 2026

Perihal : Izin Penelitian

Yang terhormat,
Kepala Sekolah SMA UNGGUL BINA KASIH NUSANTARA
di-
Tempat

Sehubungan dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan bagi mahasiswa Semester Akhir diwajibkan untuk melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Tbu untuk memberi izin penelitian kepada:

Nama : Rahelia Febiana Samosir
 NIM : P07524422072
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri Di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Arihta br Sembiring, SST, M.Kes
 NIP. 197002131998032001

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



Lampiran 2 Surat Balasan dari Sekolah



SMA UNGGUL BINA KASIH NUSANTARA

Jl. Bunga Nocolo No.100 Medan | Telp : 0813-6262-6000

Email : binakasihnusantara@gmail.com

Website : binakasihnusantara.sch.id

Nomor : 759/BKN-A/IV/2026
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Medan
di Tempat

Dengan hormat,

Menjawab surat dari Poltekkes Kemenkes Medan Nomor: **PP.08.02/F.XXII.10/ 0512 /2026** tertanggal 06 Februari 2026 perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini Kepala SMA Unggul Bina Kasih Nusantara menyampaikan hal sebagai berikut:

1. Bahwa pihak sekolah menyetujui permohonan izin penelitian yang diajukan oleh mahasiswa:
Nama : Rahelia Febiana Samosir
NIM : P07524422072
Judul : Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri Di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.
2. Sehubungan dengan kesiapan teknis dan koordinasi yang telah dilakukan, maka pelaksanaan pengambilan data/penelitian tersebut **telah disetujui untuk dilaksanakan pada hari Sabtu/ tanggal 11 April 2026.**

Pihak sekolah telah memfasilitasi kebutuhan sarana yang diperlukan agar proses pengambilan data berjalan dengan lancar dan sesuai dengan standar pendidikan yang berlaku.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 10 April 2026
 Kepala Sekolah,

[Signature]
 Dra. Irene Bukit, M.Pd

Lampiran 3 Lembar Kesiapan menjadi Responden

INFORMED CONSENT MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menandatangani lembaran ini, saya memberikan persetujuan untuk mengisi kuesioner yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak mengandung risiko yang berarti dan saya telah diberi kesempatan bertanya mengenai penelitian atau peran saya dalam penelitian ini. Saya secara sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

Medan, 2026

Tanda Tangan,
Responden

Peneliti



()

(Rahelia Febiana Samosir)

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

BAGIAN I: KUESIONER LITERASI KESEHATAN (8 SOAL ESAI)

Petunjuk: Adik-adik, jawablah pertanyaan ini sesuai dengan apa yang kamu ketahui. Tidak perlu takut salah, karena peneliti sangat menghargai kejujuranmu.

1. Jika kamu butuh informasi yang terpercaya tentang cara melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri), di mana atau kepada siapa kamu akan mencarinya?

Jawaban:
.....

2. Menurut pemahamanmu, apa tujuan rutin melakukan pemeriksaan SADARI?

Jawaban:
.....

3. Apa risiko jika perubahan (benjolan) pada payudara tidak dideteksi sejak dini?

Jawaban:
.....

4. Jika ada temanmu yang menemukan benjolan di payudaranya tapi ia merasa malu atau takut ke dokter, apa saranmu kepadanya dan ke mana sebaiknya ia pergi?

Jawaban:.....
.....

5. Jika kamu membaca brosur kesehatan tentang langkah-langkah SADARI namun ada bagian yang sulit kamu mengerti, apa yang akan kamu lakukan?

Jawaban:
.....

6. Kapan waktu yang paling tepat bagi seorang perempuan untuk melakukan SADARI setiap bulannya?

Jawaban:
.....

7. Jika ada orang terdekatmu menyarankan pergi ke dukun atau menggunakan ramuan untuk menyembuhkan benjolan di payudara, apa yang akan kamu lakukan?

Jawaban:
.....

8. Saat melihat info kesehatan di media sosial (TikTok/IG), bagaimana caramu memastikan bahwa info itu fakta secara medis dan bukan testimoni pribadi?

Jawaban:.....
.....

BAGIAN II. KUESIONER PENGETAHUAN SADARI (20 PILGAN)

Petunjuk: Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda silang (X) pada huruf A, B, C, atau D.

1. Apa kepanjangan dari SADARI?

A. Pemeriksaan Dini Payudara	C. Pemantauan Dada Sendiri
B. Pemeriksaan Payudara Mandiri	D. Pemeriksaan Payudara Sendiri
2. Apa tujuan utama dari deteksi dini melalui tindakan SADARI adalah...
 - A. Mengobati kanker payudara
 - B. Deteksi dini kelainan payudara**
 - C. Menghilangkan benjolan secara alami.
 - D. Mengatur tingkat pertumbuhan ukuran volume payudara.
3. Waktu yang paling dianjurkan bagi remaja putri yang sudah menstruasi untuk melakukan SADARI adalah...
 - A. Saat sedang berada pada hari pertama hingga hari ketiga siklus haid
 - B. Hari ke-7 sampai ke-10 hari setelah hari pertama haid**
 - C. Kapan saja saat malam hari sebelum tidur
 - D. Tepat satu hari sebelum haid dimulai agar perubahan hormonal lebih terasa.
4. Tanda kelainan yang perlu diwaspadai saat melakukan SADARI adalah...
 - A. Perubahan suhu kulit payudara
 - B. Rasa nyeri ringan saat ditekan
 - C. Benjolan yang terasa berbeda dari jaringan sekitarnya**
 - D. Pembesaran payudara sebelum menstruasi
5. Berapa kali sebaiknya SADARI dilakukan dalam satu bulan?
 - A. Setiap hari
 - B. Seminggu sekali
 - C. Satu kali sebulan**
 - D. Dua kali sebulan
6. Mengapa remaja putri perlu melakukan SADARI sejak dini?
 - A. Agar pertumbuhan payudara dapat dipercepat melalui rangsangan rutin
 - B. Agar lebih mudah menyadari jika ada perubahan sekecil apa pun.**
 - C. Karena remaja putri memiliki risiko yang mudah terkena kanker payudara
 - D. Agar dapat menjaga bentuk payudara tetap simetris.
7. Apa yang dimaksud “deteksi dini” dalam konteks pelaksanaan SADARI?
 - A. Upaya menemukan penyakit ketika sudah berada pada tahap lanjut
 - B. Tindakan pencegahan agar remaja putri tidak dapat terkena kanker payudara
 - C. Upaya menemukan perubahan tidak normal pada payudara sedini mungkin**
 - D. Cara melakukan pengobatan mandiri tanpa melibatkan tenaga kesehatan
8. Apa manfaat melakukan SADARI secara rutin?
 - A. Menjamin seseorang tidak akan pernah mengalami kanker payudara
 - B. Agar tidak perlu melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan

- C. Membuat kondisi payudara menjadi lebih sehat secara otomatis
D. Membantu mengenali adanya perubahan pada payudara sejak awal
9. Mengapa area ketiak juga perlu diperiksa saat melakukan SADARI?
 A. Agar kebersihan dan kesehatan kulit ketiak dapat terjaga dengan baik
B. Terdapat kelenjar getah bening yang berhubungan dengan jaringan payudara
 C. Untuk memastikan tidak terdapat gangguan bau badan
 D. Karena kanker payudara hanya berkembang pada daerah ketiak
10. Bagian jari mana yang efektif digunakan untuk meraba payudara saat SADARI?
 A. Seluruh telapak tangan dengan tekanan ringan
 B. Ujung ibu jari untuk melakukan penekanan di satu titik
C. Permukaan tiga jari tengah (telunjuk, tengah, manis)
 D. Menggunakan bagian punggung tangan dengan gerakan memutar
11. Apa yang harus dilakukan pada bagian puting saat SADARI?
 A. Menarik puting susu kuat untuk memastikan elastisitas otot payudara
B. Memberi tekanan lembut untuk melihat kemungkinan keluarnya cairan
 C. Mengoleskan minyak pijat pada seluruh area puting agar kulit tetap terjaga
 D. Menghindari perabaan pada area puting agar tidak terjadi iritasi
12. Pola gerakan meraba payudara yang benar saat melakukan SADARI adalah...
 A. Melakukan gerakan cepat hanya pada bagian yang terasa nyeri
B. Gerakan melingkar atau naik turun secara menyeluruh
 C. Gerakan menepuk-nepuk payudara
 D. Gerakan mencubit area sekitar puting untuk memicu sensitivitas.
13. Jika ditemukan benjolan yang tidak sakit, keras, dan sulit digerakkan, hal ini...
 A. Hal normal yang dialami semua remaja putri karena faktor pubertas
 B. Merupakan reaksi otot dada yang sedang mengencang akibat olahraga
 C. Gejala umum infeksi kulit ringan yang akan hilang dengan sendirinya
D. Perlu segera diperiksa ke dokter meski tidak menimbulkan rasa nyeri
14. Apa yang membedakan benjolan normal (kelenjar susu) dengan benjolan abnormal?
A. Benjolan abnormal biasanya tetap ada setelah siklus haid selesai
 B. Benjolan normal terasa sangat lunak seperti air
 C. Benjolan haid terasa sangat keras seperti batu
 D. Tidak ada perbedaan
15. Jika Anda merasa sibuk, apa keputusan terbaik terkait jadwal SADARI?
 A. Melewatkannya bulan ini dan melakukannya tahun depan.
B. Tetap meluangkan waktu sekitar 5-10 menit karena deteksi dini prioritas.
 C. Menunggu diingatkan oleh orang tua atau penyedia layanan Kesehatan
 D. Melakukannya hanya jika payudara terasa tidak nyaman.
16. Manakah di bawah ini yang merupakan tanda tidak normal saat melihat cermin?
 A. Ukuran payudara kanan sedikit berbeda dari kiri sejak kecil
B. Kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (*Peau d'orange*)
 C. Payudara terasa lebih kencang dan sensitif saat akan mendekati masa haid
 D. Permukaan kulit payudara terlihat rata & berwarna sama dengan kulit sekitar

17. Apabila ditemukan benjolan yang tidak terasa sakit, sikap yang paling bijaksana untuk dilakukan adalah...
 - A. Mengabaikannya sementara karena benjolan tidak menimbulkan rasa nyeri.
 - B. Memijat benjolan secara rutin setiap pagi agar sirkulasi darah lancar.
 - C. Segera berkonsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan**
 - D. Mengompresnya dengan air hangat untuk melunakkan tekstur benjolannya.
18. Menurut Anda, manakah sikap yang paling tepat jika hasil SADARI menunjukkan tidak ada benjolan?
 - A. Berhenti melakukan SADARI selamanya
 - B. Tetap rutin melakukannya setiap bulan untuk memantau perubahan**
 - C. Tidak perlu periksa ke dokter meskipun ada keluhan lain
 - D. Menganggap diri kebal terhadap kanker
19. Bagaimana pendapat Anda mengenai pernyataan bahwa SADARI hanya perlu dilakukan oleh wanita dewasa?
 - A. Benar, karena jaringan payudara remaja belum berkembang sempurna untuk diperiksa.
 - B. Salah, karena remaja putri wajib melakukan SADARI setiap hari agar hasilnya akurat.
 - C. Salah, karena kanker payudara bisa terjadi pada usia muda dan deteksi dini perlu dibiasakan sejak remaja**
 - D. Benar, karena tidak ada kemungkinan risiko kanker payudara pada usia remaja
20. Jika teman Anda menemukan benjolan tapi takut ke dokter dan memilih pengobatan alternatif tidak jelas, saran evaluasi Anda adalah...
 - A. Mendukungnya agar tidak perlu ke RS
 - B. Menyarankan untuk tetap ke dokter medis agar mendapat diagnosis yang pasti dan tepat**
 - C. Membiarkannya karena itu hak dia
 - D. Ikut mencoba pengobatan tersebut

KUNCI JAWABAN

BAGIAN I: KUESIONER LITERASI KESEHATAN (8 SOAL ESAI)

- Skor 3 (Sangat Baik): Jawaban tepat, lengkap, logis, dan menyebutkan sumber/alasan medis yang jelas.
- Skor 2 (Cukup): Jawaban mengarah ke jawaban benar namun kurang lengkap atau kurang detail.
- Skor 1 (Kurang): Jawaban ada (nyambung) tapi salah secara konsep atau terlalu singkat (hanya 1-2 kata).
- Skor 0 (Salah) : Jawaban salah total, tidak masuk akal, atau dikosongkan.

Lampiran 5 Tabel Rubrik Penilaian Esai Literasi Kesehatan

No	Kategori	Skor 3 (Sangat Baik)	Skor 2 (Cukup)	Skor 1 (Kurang)	Skor 0 (Salah)
1.	Fungsional	Menyebutkan sumber resmi (Tenaga Medis, Dokter, Bidan, Puskesmas, Kemenkes, Buku Medis, Situs Resmi Kesehatan).	Menyebutkan media sosial yang dikelola dokter (misal: akun dr. x spesialis), seminar, atau (Alodokter/Halo doc).	Menjawab sumber umum seperti "Internet, Media Sosial, Tanya orang tua, , Cari di YouTube atau Google".	Menjawab "Tanya teman sebaya", "Tidak tahu" tidak relevan.
2.	Fungsional	Menjelaskan untuk deteksi dini adanya benjolan/kanker agar bisa diobati secepat mungkin (preventif)	Menjawab agar tahu (berjaga-jaga) untuk memeriksa kesehatan payudara , untuk mengetahui apakah kita memiliki kanker payudara atau mencegah penyakit tumor/kanker. (waspada)	Menjawab agar payudara tetap bagus, indah, atau terlihat sehat. "biar tahu ada penyakit", atau "karena tugas sekolah". Tanpa alasan atau tujuan	Jawaban tidak nyambung dengan medis Menjawab "biar payudara besar", "biar tidak sakit"atau di kosongkan.
3.	Fungsional	Menyebutkan kanker menyebar (stadium lanjut), pengobatan jadi sulit (kemoterapi berat), atau risiko kematian (meninggal).	Menjawab benjolan makin besar, infeksi parah, semakin berat dan parah untuk sembuh, atau penyakit jadi makin sulit disembuhkan.	Menjawab hanya "bahaya", "sakit sekali", "membesar payudara" atau "masuk rumah sakit".	Menjawab "tidak ada risiko", "bisa sembuh sendiri", atau tidak tahu.
4.	Interaktif	Menjelaskan cara verifikasi ke akun resmi terverifikasi (centang biru) atau membandingkan dengan web medis atau mengonfirmasi langsung kepada tenaga medis/profesional.	Menjawab akan mencari kembali di Google atau sumber informasi sekunder lainnya untuk memastikan kebenaran informasi	Menjawab dengan menanyakan kepada orang tua atau guru saja, nanya informasi ke sekolah.	Langsung percaya sepenuhnya selama informasi tersebut terlihat menarik. Tidak nyambung

5.	Interaktif	Menjelaskan perbedaan medis berdasar riset ahli, sedangkan testimoni hanya berdasar pengalaman pribadi seseorang.	Menjawab medis atau berasal dari rumah sakit, sedangkan testimoni berasal dari iklan/cerita	Menjawab hanya dengan melihat sosok yang berbicara (dokter atau orang biasa).	Tidak relevan (bertanya ke internet), Menganggap keduanya sama saja atau tidak tahu perbedaannya
6	Kritis	Menjawab sangat tepat: Hari ke-7 sampai ke-10 setelah hari pertama menstruasi dimulai.	Menjawab tepat: Satu minggu (7 hari) setelah menstruasi selesai.	Hanya menjawab "Setelah haid selesai" (tanpa detail hari yang jelas).	Jawaban waktu salah (misal: saat sedang haid atau setiap hari).
7	Kritis	Tegas menolak dan tetap memilih pemeriksaan medis ke dokter atau tenaga kesehatan	Menjawab melapor ke orang tua terlebih dahulu untuk rencana pergi ke dokter.	Menjawab ragu-ragu atau ingin mencoba ramuan tersebut sebentar saja.	Mengikuti saran ke dukun/alternatif serta tidak mau ke dokter.
8	Kritis	Menyarankan cari pendamping (Ibu/Sahabat) atau konsultasi melalui aplikasi kesehatan resmi/medis atau menanyakan langsung kepada dokter atau tenaga medis.	Menjawab harus memberanikan diri karena menyadari kesehatan sangat penting.	Menjawab menunggu sampai rasa takutnya hilang atau menunggu gejala parah, atau hanya mencari informasi di media sosial tanpa tindakan medis nyata.	Hanya diam saja, dipendam sendiri, atau dikosongkan. Tidak relevan.

Lampiran 6 Uji Validitas

No	Item Pertanyaan	r Hitung (Total)	r Tabel (5%, N=32)	Signifikansi (2-tailed)	Keterangan
1	X1	0,513	0,349	0,003	Valid
2	X2	0,584	0,349	< 0,001	Valid
3	X3	0,384	0,349	0,030	Valid
4	X4	0,497	0,349	0,004	Valid
5	X5	0,371	0,349	0,037	Valid
6	X6	0,414	0,349	0,018	Valid
7	X7	0,452	0,349	0,009	Valid
8	X8	0,438	0,349	0,012	Valid
9	Y1	0,385	0,349	0,030	Valid
10	Y2	0,424	0,349	0,016	Valid
11	Y3	0,606	0,349	< 0,001	Valid
12	Y4	0,671	0,349	< 0,001	Valid
13	Y5	0,515	0,349	0,003	Valid
14	Y6	0,395	0,349	0,025	Valid
15	Y7	0,433	0,349	0,013	Valid
16	Y8	0,690	0,349	< 0,001	Valid
17	Y9	0,787	0,349	< 0,001	Valid
18	Y10	0,399	0,349	0,024	Valid
19	Y11	0,434	0,349	0,013	Valid
20	Y12	0,787	0,349	< 0,001	Valid
21	Y13	0,787	0,349	< 0,001	Valid
22	Y14	0,787	0,349	< 0,001	Valid
23	Y15	0,405	0,349	0,021	Valid
24	Y16	0,523	0,349	0,002	Valid
25	Y17	0,461	0,349	0,008	Valid
26	Y18	0,787	0,349	< 0,001	Valid
27	Y19	0,637	0,349	< 0,001	Valid
28	Y20	0,461	0,349	0,008	Valid

Lampiran 7 Ethical Clearance



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 (061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.01.26.2883/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : RAHELIA FEBIANA SAMOSIR
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DENGAN PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA
 SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI PADA REMAJA PUTRI DI SMA UNGGUL BINA KASIH
 NUSANTARA"**

*"RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION (BSE)
 AMONG FEMALE ADOLESCENTS AT BINA KASIH NUSANTARA HIGH SCHOOL"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juni 2026 sampai dengan tanggal 17 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 17, 2026 until June 17, 2027. June 17, 2026
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 8 Hasil Olah Data SPSS

Statistics			Usia			
Usia			Frequency		Percent	Cumulative Percent
N	Valid	61			Valid Percent	
	Missing	0				
Mean		16.18				
Mode		16				
Std. Deviation		.592				
Minimum		15				
Maximum		17				

Statistics			Kategori Literasi Kesehatan			
Kategori Literasi Kesehatan			Frequency		Percent	Cumulative Percent
N	Valid	61			Valid Percent	
	Missing	0				
Valid	Rendah (<13)	5			8.2	8.2
	Sedang (14-18)	21			34.4	42.6
	Tinggi (>19)	35			57.4	100.0
	Total	61			100.0	

Statistics			Kategori Pengetahuan Sadari			
			Frequency		Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (<11)	5			8.2	8.2
	Cukup (12-15)	9			14.8	23.0
	Baik (>16)	47			77.0	100.0
	Total	61			100.0	

Case Processing Summary						
			Cases		Total	
			Valid	Missing	N	Percent
			N	Percent		
Kategori Literasi Kesehatan * Kategori Pengetahuan Sadari			61	100.0%	0	0.0%
					61	100.0%

Kategori Literasi Kesehatan * Kategori Pengetahuan Sadari Crosstabulation						
			Kategori Pengetahuan Sadari			
			Kurang (<11)	Cukup (12-15)	Baik (>16)	Total
Kategori Literasi Kesehatan	Rendah (<13)	Count	4	1	0	5
		% within Kategori Literasi Kesehatan	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Sedang (14-18)	Count	1	5	15	21
		% within Kategori Literasi Kesehatan	4.8%	23.8%	71.4%	100.0%
	Tinggi (>19)	Count	0	3	32	35
		% within Kategori Literasi Kesehatan	0.0%	8.6%	91.4%	100.0%
Total	Count	5	9	47	61	
	% within Kategori Literasi Kesehatan	8.2%	14.8%	77.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.666 ^a	4	<,001
Likelihood Ratio	27.955	4	<,001
N of Valid Cases	61		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Literasi Kesehatan * Tingkat Pengetahuan	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Tingkat Literasi Kesehatan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation

			Tingkat Pengetahuan		Total
			Tidak Baik	Baik	
Tingkat Literasi Kesehatan	Cukup	Count	11	15	26
		Expected Count	6.0	20.0	26.0
		% within Tingkat Literasi Kesehatan	42.3%	57.7%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	78.6%	31.9%	42.6%
		% of Total	18.0%	24.6%	42.6%
	Tinggi	Count	3	32	35
		Expected Count	8.0	27.0	35.0
		% within Tingkat Literasi Kesehatan	8.6%	91.4%	100.0%
		% within Tingkat Pengetahuan	21.4%	68.1%	57.4%
		% of Total	4.9%	52.5%	57.4%
Total	Count		14	47	61
	Expected Count		14.0	47.0	61.0
	% within Tingkat Literasi Kesehatan		23.0%	77.0%	100.0%
	% within Tingkat Pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.602 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.788	1	.005		
Likelihood Ratio	9.818	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.444	1	.002		
N of Valid Cases	61				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9 Master Tabel

Ides	Unit	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	VARIABLE Y	Ides Pengelompokan BOR	VARIABLE X	Ides
1	10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	20	1
2	17	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	1	12	1
3	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	3	23	3
4	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	3	20	3
5	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	3	23	3
6	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	24	3
7	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	3	20	3
8	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	15	2
9	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	19	3
10	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	21	1
11	17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16	3	15	2
12	17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	2	17	2
13	16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	18	2
14	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	3	16	2
15	16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3	15	2
16	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	22	3
17	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	16	2
18	17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	21	3
19	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	17	2
20	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	3	18	2
21	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	17	2
22	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	3	18	2
23	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	3	15	2
24	16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	3	16	3
25	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	3	19	3
26	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	3	19	3
27	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	3	20	3
28	16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	3	19	3
29	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	3	21	3
30	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	3	22	3
31	17	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	3	19	3
32	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	15	2	19	3
33	16	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	15	2
34	16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	17	2
35	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	21	3
36	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	21	3
37	17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	3	22	3
38	15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	17	3	15	2
39	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	22	3
40	15	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	2	14	2
41	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	16	3	20	3
42	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	3	21	3
43	17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	20	3
44	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	17	3	21	3
45	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	21	3
46	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	18	3	19	3
47	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	18	2
48	16	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	21	3
49	15	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	2	19	3
50	16	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	2	12	1
51	17	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3	20	3
52	16	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	2	16	2
53	16	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	17	2
54	16	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	2	20	3
55	16	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	2	14	2
56	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	3	20	3
57	16	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	9	1	12	1
58	10	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	1	13	1
59	16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	20	3
60	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	15	2	14	2
61	17	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	1	0	1

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Hasil Turnitin

Rahelia Febiana Samosir**TURNITIN SKRIPSI BAB 1-5 RAHELIA FEBIANA SAMOSIR.pdf**

 Bimbingan Skripsi Bebaskita 2026
 Bimbingan Skripsi Bebaskita 2026
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID
trn:old::1:3597020642

Submission Date
Jun 18, 2026, 6:51 PM GMT+7

Download Date
Jun 22, 2026, 11:58 AM GMT+7

File Name
TURNITIN_SKRIPSI_BAB_1-5_RAHELIA_FEBIANA_SAMOSIR.pdf

File Size
715.0 KB

41 Pages**8,583 Words****55,562 Characters**

Page 1 of 47 - Cover Page

Submission ID trn:old::1:3597020642



Page 2 of 47 - Integrity Overview

Submission ID trn:old::1:3597020642

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 12 words)

Top Sources

- 12%  Internet sources
- 4%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

JURNAL

**HUBUNGAN TINGKAT LITERASI KESEHATAN DENGAN
PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
PADA REMAJA PUTRI DI SMA UNGGUL BINA KASIH NUSANTARA**

Rahelia Febiana Samosir,¹ Bebaskita br Ginting,² Betty Mangkuji³

¹Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

^{2,3}Dosen Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan

Jl. Jamin Ginting Km.13.5 Kelurahan Lau Cih, Medan Tuntungan, Sumatera Utara

Email : rahelsamosir05@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi pada perempuan di Indonesia akibat keterlambatan deteksi dini. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah langkah preventif yang krusial, namun efektivitasnya sangat bergantung pada literasi kesehatan sebagai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat literasi kesehatan dengan pengetahuan SADARI pada remaja putri di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional analitik melalui pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas XI di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara sebanyak 61 orang yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian meliputi kuesioner literasi kesehatan dan kuesioner pengetahuan SADARI yang telah diuji validitasnya. Analisis data menggunakan uji *Pearson Chi-Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki literasi kesehatan tinggi (57,4%) dan pengetahuan SADARI kategori baik (77,0%). Uji statistik membuktikan adanya hubungan signifikan dan searah antara literasi kesehatan dengan pengetahuan SADARI dengan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* 0,002 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Literasi kesehatan berfungsi sebagai "gerbang kognitif" dalam menyerap informasi medis. Sesuai teori Nutbeam, literasi yang matang memungkinkan siswi menganalisis informasi secara kritis guna membangun pengetahuan SADARI yang akurat dan menghindari disinformasi. Sebaliknya, literasi rendah menjadi penghambat penyerapan prosedur kesehatan yang benar.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan, Pengetahuan SADARI, Remaja Putri, Kanker Payudara.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY LEVELS AND
KNOWLEDGE OF BREAST SELF-EXAMINATION (SADARI) AMONG
ADOLESCENT GIRLS AT SMA UNGGUL BINA KASIH NUSANTARA**

Rahelia Febiana Samosir,¹ Bebaskita br Ginting,² Betty Mangkuji³

¹Students from the Midwifery Department at the Ministry of Health's Polytechnic of
Health Sciences, Medan

^{2,3}Lecturers from the Midwifery Department at the Ministry of Health's Polytechnic
of Health Sciences, Medan Ministry of Health Polytechnic of Health, Medan

Jl. Jamin Ginting, Km 13.5, Lau Cih Sub-district, Medan Tuntungan North Sumatra

Email: rahelsamosir05@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the leading cause of death among women in Indonesia due to delays in early detection. Breast Self-Examination (SADARI) is a crucial preventive measure, yet its effectiveness heavily relies on health literacy. This study aims to analyze the relationship between health literacy levels and SADARI knowledge among adolescent girls at SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.

Methods: This research employs a quantitative method with an analytical observational design using a cross-sectional approach. The research population consisted of all 61 eleventh-grade female

students at SMA Unggul Bina Kasih Nusantara, selected using a total sampling technique. The research instruments included a health literacy questionnaire and a SADARI knowledge questionnaire, both of which had been tested for validity. Data analysis was conducted using the Pearson Chi-Square test.

Results and Discussion: The results showed that the majority of respondents possessed high health literacy (57.4%) and a good level of SADARI knowledge (77.0%). The statistical test proved a significant and positive correlation between health literacy and SADARI knowledge, with an Asymp. Sig (2-sided) value of 0.002 ($p < 0.05$).

Conclusion: Health literacy functions as a "cognitive gateway" in absorbing medical information. In accordance with Nutbeam's theory, mature literacy enables students to critically analyze information to build accurate SADARI knowledge and avoid disinformation. Conversely, low literacy serves as a barrier to absorbing correct health procedures.

Keywords: Health Literacy, SADARI Knowledge, Adolescent Girls, Breast Cancer.

PENDAHULUAN

Kanker payudara (Carcinoma Mammariae) adalah tipe kanker yang paling sering menyerang perempuan dan menjadi masalah kesehatan global yang serius.¹ Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), setiap tahunnya diperkirakan terdapat sekitar 2,3 juta kasus baru dengan angka kematian mencapai 670.000 jiwa.² Tingginya kematian ini disebabkan oleh keterlambatan deteksi dini di mana sebagian besar kasus baru diketahui saat sudah stadium lanjut.³ Data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) mencatat bahwa di Indonesia terdapat 66.271 kasus baru dan 22.598 kematian akibat kanker payudara.⁴

Meskipun diagnosis pada tahap awal dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien hingga lebih dari 97%, cakupan deteksi dini di tingkat nasional masih sangat rendah, hanya 25,55% dari kelompok sasaran yang menjalani skrining.⁵ Kesenjangan dalam upaya deteksi dini menyoroti pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai metode skrining yang mudah, terjangkau, dan ideal dilakukan secara rutin oleh remaja putri.⁶ Urgensi pembentukan perilaku sejak dini sangat krusial karena pada masa pubertas ini terjadi perubahan fisiologis payudara, sehingga pembentukan perilaku sehat akan menjadi kebiasaan hingga dewasa.⁷

Pemilihan lokasi difokuskan pada Remaja Putri di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara yang terletak di wilayah Medan Tuntungan (peri-urban).⁸ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner awal kepada 10 remaja putri, 9 dari 10 siswi mengaku pernah mendengar istilah SADARI, namun hanya 1 dari 10 siswi yang pernah mempraktikkannya.⁹ Responden menyatakan kebingungan dalam memahami langkah- langkah teknis dan kapan waktu yang tepat untuk melakukannya.¹⁰ Hal ini mengindikasikan bahwa masalah utama bukan sekadar kurangnya paparan informasi, melainkan rendahnya literasi kesehatan (health literacy).¹¹ Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat literasi kesehatan dengan pengetahuan SADARI pada remaja putri di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.¹²

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain observasional analitik melalui pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara, Medan Tuntungan, dari bulan November 2025 hingga Mei 2026.¹³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas XI di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara yang berjumlah 61 orang.¹⁴ Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi (siswi aktif kelas XI dan bersedia berpartisipasi).¹⁵

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat literasi kesehatan yang diukur menggunakan kuesioner berbentuk esai sebanyak 8 butir soal dengan rubrik skor 0-3 (skor maksimal 24).¹⁶ Variabel dependen adalah pengetahuan SADARI yang diukur menggunakan kuesioner pilihan ganda sebanyak 20 butir soal (skor maksimal 20). Kedua instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel (Cronbach's Alpha > 0,60).¹⁷ Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square (tabel 2x2 hasil penggabungan/collapsing sel karena kendala expected count) untuk melihat hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.¹⁸

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara”, dengan jumlah sampel penelitian ini sebanyak 61 siswi.¹⁹ Berdasarkan pengumpulan data terhadap 61 responden diperoleh data sebagai berikut:²⁰

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden (n=61)

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	15 Tahun	6	9,8
2	16 Tahun	38	62,3
3	17 Tahun	17	27,9
	Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 16 tahun, yaitu sebanyak 38 orang (62,3%).²¹ Sebagian besar responden berada di rentang usia remaja pertengahan, sementara kelompok usia 15 tahun merupakan proporsi terkecil dengan jumlah hanya 6 orang (9,8%).²²

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Literasi Kesehatan (n=61)

No	Kategori Literasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Rendah	5	8,2
2	Sedang	21	34,4
3	Tinggi	35	57,4
	Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa tingkat literasi kesehatan responden didominasi oleh kategori tinggi, yaitu sebanyak 35 orang (57,4%).²³ Sementara itu, responden dengan tingkat literasi kesehatan kategori sedang berada di posisi kedua dengan jumlah 21 orang (34,4%), dan kategori rendah menjadi proporsi terkecil yaitu hanya sebanyak 5 orang (8,2%).²⁴ Hal ini menunjukkan tingkat pemahaman informasi kesehatan yang sudah cukup baik pada mayoritas responden.²⁵

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan SADARI (n=61)

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kurang	5	8,2
2	Cukup	9	14,8
3	Baik	47	77,0
	Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori pengetahuan baik, yaitu sebanyak 47 orang (77,0%).²⁶ Sebagian besar responden memiliki pemahaman yang matang mengenai deteksi dini kanker payudara, sementara kelompok kategori kurang merupakan proporsi terkecil dengan jumlah hanya 5 orang (8,2%).²⁷

3. Analisis Bivariat

Tabel 4 Tabulasi Silang Literasi Kesehatan terhadap Pengetahuan SADARI (Tabel 2 x 2)

Kategori Literasi Kesehatan	Pengetahuan Baik	Pengetahuan Cukup-Kurang	Total	Asymp. Sig (2-sided)
Literasi Tinggi	32 (91,4%)	3 (8,6%)	35 (100,0%)	0,002 (signifikan)
Literasi Rendah-Sedang	15 (57,7%)	11 (42,3%)	26 (100,0%)	

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis deskriptif menunjukkan kecenderungan bahwa responden dengan kapasitas literasi yang baik memiliki pemahaman klinis yang lebih unggul.²⁸ Hal ini dibuktikan dari 35 responden yang memiliki literasi kesehatan tinggi, mayoritas besar berada pada kategori pengetahuan SADARI yang baik, yaitu sebanyak 32 orang (91,4%), dan hanya 3 orang (8,6%) yang memiliki pengetahuan cukup-kurang.²⁹ Sebaliknya, pada kelompok responden dengan literasi kesehatan rendah-sedang (26 orang), persentase tingkat pengetahuan cukup-kurang meningkat signifikan menjadi 11 orang (42,3%).³⁰

Secara inferensial, pengujian hipotesis menggunakan uji *Pearson Chi-Square* menghasilkan nilai *Asymp. Sig (2-sided)* sebesar 0,002.³¹ Nilai signifikansi ini lebih kecil dari taraf kekeliruan yang ditetapkan ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.³² Hasil statistik ini membuktikan secara empiris bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan searah antara tingkat literasi kesehatan dengan pengetahuan SADARI pada remaja putri di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.³³

PEMBAHASAN

1. Tingkat Literasi Kesehatan pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil analisis univariat, ditemukan bahwa mayoritas responden di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara memiliki tingkat literasi kesehatan dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 35 orang (57,4%).³⁴ Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja putri di institusi tersebut memiliki kapasitas kognitif dan sosial yang memadai untuk mencari, menyaring, memahami, serta mengaplikasikan informasi medis secara mandiri. Kemampuan ini sangat krusial di era digital, di mana arus informasi kesehatan mengalir tanpa batas melalui media sosial.³⁵ Remaja yang memiliki tingkat literasi tinggi mampu membedakan antara fakta medis yang valid dengan disinformasi (*hoax*) yang berisiko merugikan kesehatan mereka.³⁶

Tingginya persentase literasi kesehatan pada subjek penelitian ini tidak lepas dari faktor lingkungan eksternal dan tahap perkembangan psikologis mereka.³⁷ Ditinjau dari latar belakang institusi tempat pengambilan data, status sekolah yang berpredikat "Unggul" turut andil dalam membentuk ekosistem akademis yang kondusif, mendorong siswi untuk bersikap proaktif dalam berdiskusi serta tanggap terhadap isu-isu kesehatan reproduksi.³⁸ Karakteristik demografi yang menunjukkan dominasi usia 16 tahun (62,3%) menempatkan responden pada fase remaja pertengahan (*middle adolescence*).³⁹ Merujuk pada konsep literasi kesehatan dari Nutbeam, fase usia ini ditandai dengan matangnya fungsi eksekutif pada otak yang memungkinkan individu berpikir secara logis, abstrak, dan mulai mampu melakukan penilaian (*appraisal*) kritis terhadap informasi kesehatan sebelum mengambil keputusan tindakan preventif.⁴⁰

2. Tingkat Pengetahuan SADARI pada Remaja Putri

Hasil evaluasi deskriptif terhadap variabel dependen menunjukkan performa pemahaman yang sangat positif, di mana 47 responden (77,0%) berhasil mencapai kategori pengetahuan SADARI yang baik. Angka ini merefleksikan bahwa para siswi tidak sekadar mengetahui istilah SADARI secara superfisial, melainkan telah menguasai aspek-aspek prosedural yang bersifat mutlak.⁴¹ Hal tersebut mencakup pemahaman tentang tujuan skrining, pengenalan anatomi normal payudara, ketepatan waktu pelaksanaan (yaitu hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama menstruasi di mana kondisi payudara tidak tegang), serta urutan taktis teknik inspeksi di depan cermin dan palpasi melingkar menggunakan tiga jari.⁴²

Capaian pengetahuan yang dominan baik ini menjadi aset preventif yang sangat berharga dalam konteks epidemiologi kesehatan wanita di Indonesia.⁴³ Mengingat kanker payudara menempati urutan tertinggi sebagai penyebab mortalitas pada perempuan akibat keterlambatan diagnosis, pengenalan SADARI sejak bangku sekolah menengah merupakan langkah strategis yang tidak bisa ditund.⁴⁴ Berdasarkan teori perilaku Lawrence Green, pengetahuan berperan sebagai faktor predisposisi (*predisposing factor*) utama yang mendasari pembentukan kesadaran dan internalisasi perilaku protektif jangka panjang.⁴⁵ Masa remaja merupakan jendela waktu terbaik untuk menanamkan kebiasaan skrining mandiri ini, karena organ payudara sedang mengalami perkembangan fisiologis hormonal yang dinamis, sehingga mendeteksi perubahan sekecil apa pun sejak dini akan meningkatkan peluang kesembuhan secara drastis jika ditemukan kelainan.⁴⁶

3. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Pengetahuan SADARI

Pembuktian hipotesis melalui uji statistik *Pearson Chi-Square* mempertegas adanya hubungan linear yang signifikan dan searah antara tingkat literasi kesehatan dengan pengetahuan SADARI pada remaja putri ($p = 0,002$).⁴⁷ Melalui analisis tabel silang (Tabel 4), terlihat pola yang sangat konsisten: dari 35 siswi yang berliterasi tinggi, sebanyak 32 orang (91,4%) memiliki pengetahuan SADARI yang baik.⁴⁸ Pola empiris ini membuktikan bahwa kecakapan literasi kesehatan bukan sekadar variabel pelengkap, melainkan berfungsi sebagai "gerbang kognitif" atau modalitas dasar yang menentukan kualitas penyerapan pesan kesehatan.⁴⁹ Siswi yang memiliki literasi tinggi mampu menerjemahkan istilah medis yang kompleks menjadi instruksi praktis yang mudah diingat dan diterapkan.⁵⁰

Sebaliknya, pada kelompok responden dengan tingkat literasi rendah-sedang, persentase pengetahuan yang cukup-kurang melonjak hingga mencapai 42,3%.⁵¹ Fenomena ini memperlihatkan adanya hambatan kognitif medis (*health literacy barrier*); meskipun seorang remaja sering terpapar oleh brosur, penyuluhan, atau video panduan SADARI di internet, informasi tersebut tidak akan bertransformasi menjadi pengetahuan yang mendalam jika kemampuan literasi kesehatannya rendah.⁵² Mereka cenderung mengalami kebingungan teknis, salah menginterpretasikan langkah palpasi, atau tidak memahami urgensi penentuan jadwal rutin bulanan.⁵³ Hasil penelitian ini memperkuat teori yang menyatakan bahwa pengetahuan yang mapan dan menetap (*retained knowledge*) tidak terbentuk secara instan dari paparan informasi saja, melainkan dikonstruksi secara aktif melalui rantai proses literasi kesehatan yang optimal.⁵⁴ Oleh karena itu, strategi intervensi kesehatan di lingkungan sekolah tidak boleh hanya berfokus pada pembagian materi edukasi (kuantitas paparan), melainkan harus menasar pada peningkatan kemampuan siswi dalam menganalisis informasi secara kritis (kualitas literasi).⁵⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Mayoritas responden berada dalam fase remaja pertengahan dengan usia dominan 16 tahun (62,3%).
2. Sebagian besar remaja putri memiliki kemampuan literasi kesehatan yang tinggi (57,4%), yang mencerminkan kemandirian kognitif dalam mengelola informasi kesehatan.
3. Tingkat pengetahuan SADARI responden tergolong sangat baik (77,0%), di mana siswi telah memahami prinsip dasar serta aspek teknis pelaksanaan skrining payudara mandiri secara tepat.
4. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan pengetahuan SADARI pada siswi kelas XI di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara dengan nilai p -value sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Semakin tinggi kapasitas literasi kesehatan yang dimiliki remaja putri, maka semakin akurat pengetahuan prosedural yang mereka kuasai untuk deteksi dini kanker payudara.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan (SMA Unggul Bina Kasih Nusantara):
Diharapkan pihak sekolah mengoptimalkan peran Unit Kesehatan Sekolah (UKS) bekerja sama dengan Puskesmas setempat untuk menyelenggarakan program edukasi kesehatan reproduksi berkala yang inklusif. Fokus intervensi sebaiknya diarahkan pada pelatihan literasi digital bidang kesehatan agar siswi mampu memvalidasi informasi ilmiah dan terhindar dari mitos medis.
2. Bagi Remaja Putri (Responden):
Siswi diharapkan mempertahankan sikap proaktif dalam mencari informasi kesehatan dan mengaplikasikan pengetahuan baik yang telah dimiliki secara konsisten, yaitu dengan melakukan praktik mandiri SADARI secara disiplin setiap bulan pasca-menstruasi sebagai upaya proteksi diri.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya:
Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan desain eksperimental (*quasi-experiment*) untuk menguji efektivitas modul intervensi berbasis literasi terhadap perilaku nyata (*action*) praktik SADARI, serta memperluas cakupan sampel ke wilayah peri-urban lainnya guna memperkuat generalisasi data.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society (2022) "2022-2024-breast-cancer-fact-figures-acf American Cancer Society.pdf."
2. Astari, et al. (2023) "Disparitas di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan : Systematic Review,"
3. Dinas Komunikasi dan Informatika Sumut (2022) "Ketua YKI Sumut Tinjau Pelaksanaan Mamografi di RS Haji Medan *Imbau Hidup Sehat dan Pemeriksaan Rutin,"
4. Kementerian Kesehatan RI. (2022) "Kemenkes RI, Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia , Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan," *Kemenkes*
5. Keperawatan, F.I. dan Sarjana, P.S. (2012) "Fakultas ilmu keperawatan program studi sarjana juli 2012."
6. Mandaya Hospital Group (2025) "Tingkatan Stadium Kanker Payudara dan Pengobatannya Tingkatan stadium kanker payudara dengan sistem TNM Tahap M pada metode TNM Stadium kanker payudara,"
7. Menezes, M. *et al.* (2020) "Five-year Survival Predictors for Breast Cancer in Women : A Retrospective Cohort Study," 5(3).
8. Minarni, Y. (2024) "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku sadar remaja putri asrama universitas afa royhan di kota padangsidempuan tahun 2024."
9. Nurfitri, E.E. (2022) "Hubungan Karakteristik , Pengetahuan dan Literasi Kesehatan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker payudara pada Wanita Usia Subur," 2(1),
10. Profil Kesehatan Dinkes Sumut (2023) "PROFIL DINKES KOTA/KAB SUMATERA UTARA.pdf."
11. Profil Kesehatan, I. (2024) *Profil Kesehatan Indonesia*.
12. Profil Kesehatan Kota Medan (2024) "Profil kesehatan 2024."
13. UNESCO (2025) "Situasi Global terkait LITERASI,"
14. Unit Pelayanan Kesehatan (2021) "Penyebab Kanker Payudara,"
15. WHO (2021) "Kanker, Inisiatif Kanker Payudara Global,"

Lampiran 13 Kartu Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahelia Febiana Samosir
NIM : P07524422072
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Pengetahuan
 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja
 Putri Di SMA UNGGUL BINA KASIH NUSANTARA

Pembimbing Utama : Dr.Bebaskita br Ginting, S.Si. T,MPH

Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1.	27 Oktober 2025	Menjumpai pembimbing dan memperkenalkan diri sebagai mahasiswi bimbingan	Diberi arahan untuk mencari masalah judul proposal skripsi	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
2.	31 Oktober 2025	Mengajukan beberapa rancangan judul	Diberi arahan agar melengkapi data dan referensi.	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
3.	04 November 2025	Mengajukan judul skripsi baru dan ACC oleh dosen pembimbing utama	ACC Judul skripsi	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

KEMENKES RI Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com

4.	14 November 2025	Memastikan lokasi penelitian berdasarkan data ilmiah	Diberikan arahan untuk menentukan lokasi penelitian	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
5.	18 November 2025	Mengajukan latar belakang bab I	Revisi penulisan latar belakang agar sesuai dengan judul	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
6.	19 November 2025	Menjumpai pembimbing pendamping dan mengajukan judul proposal	ACC Judul proposal oleh pembimbing pendamping	 (Betty Mangkuji,SST,M.Keb)
7.	26 November 2025	Menjumpai pembimbing untuk revisi bab I	Bab I direvisi	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
8.	01 Desember 2025	Konsultasi penyusunan bab II	Diberikan arahan dalam penyusunan bab II	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
9.	03 Desember 2025	Konsultasi hasil pengerjaan bab II	Bab II direvisi	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)
10.	05 Desember 2025	Konsultasi revisi bab II dan diarahkan pengerjaan bab III	Perbaikan kerangka teori dan kerjakan bab III	 (Dr.Bebaskita br Ginting,S.Si.T,MPH)



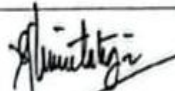
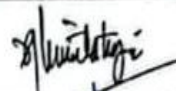
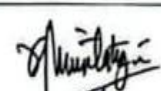
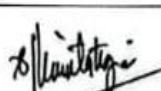
KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.comKemenkes
Poltekkes Medan

11.	10 Desember 2025	Konsultasi sistematika penulisan	Revisi sistematika dalam penulisan proposal	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
12.	20 Desember 2025	Konsultasi penyusunan bab III (Zoom meeting)	Diberi arahan dalam penyusunan bab III	 (Dr. Bebaskita br Ginting, S.Si.T, MPH)
13.	06 Januari 2026	Konsultasi kuesioner	ACC untuk maju proposal	 (Dr. Bebaskita br Ginting, S.Si.T, MPH)
14.	12 Januari 2025	Konsultasi proposal skripsi	ACC uji proposal	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
15.	22 Januari 2026	Bimbingan hasil revisi proposal dengan pembimbing I	Diberikan arahan untuk perbaikan dan revisi proposal	 (Dr. Bebaskita br Ginting, S.Si.T, MPH)
16.	26 Januari 2026	Bimbingan hasil revisi proposal dengan pembimbing II	Diberikan arahan untuk perbaikan dan revisi proposal	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
17.	28 Januari 2026	Bimbingan hasil revisi proposal dengan penguji	ACC Perbaikan proposal skripsi	 (Arihta br Sembiring, SST, M.Kes)
18.	29 Januari 2026	Menjumpai Pembimbing I untuk pengurusan EC	Penandatanganan surat permohonan pengurusan EC	 (Dr. Bebaskita br Ginting, S.Si.T, MPH)
19.	29 Januari 2026	Menjumpai Pembimbing II untuk pengurusan EC	Penandatanganan surat permohonan pengurusan EC	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telp : 061-8368633 Fax : 061-8368644

KEMENKES RI Website : www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes_medan@yahoo.com

29.	09 JUNI 2026	Konsultasi ke-5 skripsi setelah seminar Hasil	ACC perbaikan skripsi	 (Betty Mangkuji, SST. M.Keb)
30.	14 JUNI 2026	Konsultasi skripsi setelah seminar Hasil	ACC skripsi dan pengada- ngan lemb- pergesahan	 (Anika B. Sembiring, SST. M.Keb)
31.	02 JUNI 2026	Konsultasi - draft jurnal dan penulisan luts skripsi	ACC draft jurnal dan lansut luts skripsi	 (Dr. Bebaskita Ginting, S.Si.T. MPH)
32.	24 JUNI 2026	Konsultasi untuk penulisan luts skripsi	ACC jurnal luts	 (Betty Mangkuji, SST. M.Keb)
33.	12 JULI 2026	Konsultasi untuk penulisan luts skripsi	ACC jurnal luts	 (Anika B. Sembiring, SST. M.Keb)

Mengetahui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Bebaskita Ginting, S.Si.T. MPH)
 NIP. 197307291993032001



(Betty Mangkuji, SST. M.Keb)
 NIP. 196609101994032001