

PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN PRILAKU SADARI SMAN 11 PALEMBANG

Tiara Fatrin¹, Nurul Apriani²

Dosen Tetap Prodi D III Kebidanan¹, Mahasiswi Prodi D III Kebidanan²,
STIKES Abdurahman Palembang^{1,2}
Email: tiarafatrin_23@gmail.com

ABSTRACT

According to World Health Organization (WHO), there are approximately 7 million patients of breast cancer each year, and 5 million of them died. Breast cancer is one of many deadly diseases that kills many women in the world. Breast cancer can be identified early through Self-Breast Examination (SADARI). Without the early examination of SADARI, the risk of cancer can occur unidentified and causes death. The early detection can be used to decrease the death risk to 25-30%. The problem discussed in the research is The understanding of the teenagers about Self-Breast Examination (SADARI) and their self-attitude toward SADARI. A research has been conducted by the writer at SMAN 11 Palembang. The method used was Simple Random Sampling. It is an analytical research through Cross-Sectional Approach. The data was analyzed through Univariate Analysis and bivariate with chi square. Based on the research, it is concluded that the teenagers at SMAN 11 Palembang understand SADARI with $p\text{-value}=0.037$ (0.05). The respondents with good understanding is 48 women (52%), adequate understanding is 39 women (42.4%), poor understanding is 5 women (5.4%). The research also shows that there are 53 respondents who have done Self-breast Examination (57.6%), and 39 respondents (42.4%) never do self-breast examination.

Keyword : The understanding of SADARI (Self-breast Examination), self-attitude toward SADARI

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO), setiap tahun terdapat 7 juta penderita kanker payudara dan 5 juta orang meninggal. Kanker payudara merupakan salah satu keganasan terbanyak dan memiliki kematian cukup tinggi pada wanita. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI. Apabila tidak melakukan SADARI maka kanker payudara akan terdeteksi pada stadium lanjut dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Permasalahan yang terdapat pada penelitian ini adalah Bagaimana Pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Dengan perilaku Sadari. Metode ini menggunakan *simple random sampling* Rancangan penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*, analisa data menggunakan analisa univariat, bivariat menggunakan *chi square*. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengetahuan remaja tentang SADARI dengan perilaku SADARI di SMAN 11 Palembang tahun 2018 dengan $p\text{-value} = 0,037 < \alpha (0,05)$. Dengan dapat dibuktikan bahwa Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 48 responden dengan persentase 52,2%, pengetahuan cukup sebanyak 39 responden dengan persentase 42,4%, dan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden dengan persentase 5,4%. Dan Responden yang pernah melakukan SADARI sebanyak 53 responden dengan persentase 57,6% dan 39 responden dengan persentase 42,4%.

Kata Kunci : Pengetahuan Remaja Putri, SADARI, Perilaku SADARI

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahun terdapat 7 juta penderita kanker payudara dan 5 juta orang meninggal. Kejadian kanker payudara sebanyak 1.677.000 kasus. Kanker payudara merupakan salah satu keganasan terbanyak dan memiliki kematian cukup tinggi pada wanita (WHO 2013).

Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevansi penyakit kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 kanker tertinggi yang menderita wanitamasih ditempati oleh kanker payudara dengan angka kejadian 2,2% dari 1000 perempuan. Jika hal ini bisa terkendali, maka diperkirakan pada tahun 2030 akan ada 26 juta orang yang menderita kanker payudara 17 juta orang meninggal dunia. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Hasil rekapitulasi Data dari Dinas Kesehatan kota Palembang pada bulan februari tahun 2016 di dapatkan jumlah keseluruhan di pemeriksian deteksi dini kanker payudara sebanyak 255, di usia di bawah 30-39 tahun diperiksa sebanyak berjumlah 129 kasus, di usia 40-50 berjumlah 59 kasus dan di usi lebih dari 50 tahun berjumlah 255 kasus (Dinas Kesehatan kota Palembang, 2016)

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2009). Kanker payudara dimulai di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, yang disebut lobulus, dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting. Sisa dari payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan limfatik (American Cancer Society, 2011). Menurut *the American Cancer Society*, payudara merupakan tempat nomor satu tumbuhnya kanker pada wanita.

Kanker payudara pada stadium awal, jika diraba, umumnya tidak menemukan adanya benjolan yang jelas pada payudara. Namun sering merasakan ketidaknyamanan pada daerah tersebut *Tim Cancer Helps*, (2010). Sedangkan pada Stadium lanjut gejalanya antara lain, jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan di payudara; jika diamati bentuk dan ukuran payudara berbeda dengan sebelumnya; ada luka eksim di payudara dan puting susu yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati; keluar darah atau cairan encer dari puting susu; puting susu masuk memuntir kedalam payudara; kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (Mangan, 2009).

Insiden Kanker payudara yang sebelum banyak menyerang perempuan paruh baya, kini menyerang anak muda. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan, perempuan dibawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun kanker payudara pada stadium awal sangat tinggi kesembuhannya jika melakukan pendeteksian dan pengobatan dini. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 200 adalah kanker payudara 1,4%, disusul kanker leher rahim 10,3%. (Antara, 2011).

Tanda-tanda awal muncul kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang paling umum terjadi adalah perubahan bentuk payudara dan puting, perubahan yang terasa keluarnya cairan dari puting. Tanda yang dapat dirasakan seperti munculnya benjolan pada payudara, muncul benjolan di ketiak, perubahan bentuk dan ukuran payudara, perubahan pada puting susu, kulit payudara berkerut, tanda-tanda kanker melebar (Savitri, dkk 2015)

Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI. Apabila tidak melakukan SADARI maka kanker payudara akan terdeteksi pada stadium lanjut dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Pemeriksaan payudara sendiri (SADAR atau *Breast self Examination*) sebaiknya dilakukan setiap bulan dan segera periksalah diri ke Dokter bila

ditemukan benjolan. Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting di anjurkan bagi masyarakat atau Remaja karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI dilakukan tiap bulan walaupun tidak di jumpai keluhan apapun. (Saryono & Roischa, 2008)

Tingginya tingkat kematian akibat kanker terutama di Indonesia antara lain disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, tanda-tanda dini dari kanker, faktor-faktor resiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Remaja putri adalah tahapan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan pada usia 12 tahun (Proverawati dan Misrah, 2009)

Remaja putri adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut dengan masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, dkk 2013)

Berdasarkan tahapan perkembangan individu dari bayi hingga masa tua akhir menurut Erickson, masa remaja dibagi menjadi tiga tahapan yakni masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir. Adapun kriteria usia masa remaja awal pada perempuan yaitu 13-15 tahun, kriteria usia masa remaja pertengahan pada perempuan yaitu 15-18 tahun, sedangkan kriteria masa remaja akhir pada perempuan yaitu 18-21 tahun. (Thalib, 2010)

Menurut Papalia dan Olds (2012) masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13

tahun dan berakhir pada usia belasan tahun atau awal 20 tahun

Jadja (2012) menambahkan, karena laki-laki lebih matang dari pada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang singkat, meskipun pada usia 18 tahun ia telah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Namun adanya status yang lebih matang, sangat berbeda dengan perilaku remaja yang lebih muda.

Menurut Mappire masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita. Rentang usia remaja ini dapat menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir (Ali & Asrori, 2006)

Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu telah dianggap dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti pada ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk dibangku sekolah menengah (Hurlock dalam Ali & Asrori, 2006)

Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai remaja akhir atau awal usia 20, pada masa tersebut membawa perubahan besar saling bertautan dalam semua ranah perkembangan (Papalia, dkk, 2008)

Berdasarkan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti, dkk, 2009)

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui usia pada remaja perempuan relatif lebih muda. Hal ini menjadikan perempuan memiliki masa remaja yang lebih panjang.

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit dan atas otot dada, payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gr, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. pada waktu hamil, payudara membesar, mencapai 600 gr dan ibu menyusui mencapai 800 gr. (Ariani, 2015)

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Sejumlah sel di

dalam payudara tumbuh yang berkembang dengan baik tidak terkendali. (Ariani, 2015)

Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal (abnormal) pada payudara yang terus tumbuh berupa ganda yang kemudian sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang dan terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastase) pada kelenjar getah benih bagian tubuh lainnya. Metastase bisa terjadi juga pada kelenjar getah benih (limfa), ketiak, ataupun di atas tulang belikat. Selain itu, sel-sel kanker bisa berserangan ditulang, paru-paru, hati, kulit, dan bawah kulit (Putra, 2015).

Gejala awal yang mudah dikenali yaitu berupa benjolan yang dapat dirasakan oleh penderita ataupun diperiksa dengan tangan si penderita sendiri. Benjolan awal ini tidak menimbulkan rasa sakit namun membuat permukaan sebelah pinggir payudara tidak teratur. Semakin membesarnya tumor ganas ini membuat benjolan akan menempel pada kulit sehingga menimbulkan borok.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan adalah benjolan di ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, keluarnya cairan darah atau berwarna kuning sampai kehijau-kehijauan, yang mungkin berupa nanah, perubahan pada warna atau tekstur kulit payudara, puting susu maupun, areola (daerah berwarna coklat di sekeliling susu), payudara tampak terasa gatal, dan nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara (Ariani, 2015).

Penyebab dari kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun terdapat serangkaian faktor genetik, hormonal dan lingkungan. Penyebab tersebut yang dapat menunjang terjadinya kanker payudara.

Banyak faktor yang diprediksi mempunyai hubungan kanker payudara. Genetik merupakan faktor penting karena kejadian kanker payudara akibat kelainan genetik sebesar 5-10%. Untuk mengenalinya cukup mudah, yaitu dengan mengumpulkan riwayat keluarga yang terkena kanker payudara dan meletakkannya dalam bentuk silsilah. Riwayat keluarga yang perlu dicatat di antaranya adalah kanker payudara ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker

payudara pada umur di bawah 50 tahun atau keponakan dengan jumlah lebih dari dua.

Hormon estrogen adalah hormon yang berperan dalam proses tumbuh kembang organ seksual perempuan. Hormon estrogen justru sebagai penyebab awal pada sebagian perempuan. Hal ini disebabkan adanya reseptor estrogen pada sel-sel epitel saluran susu. Hormon estrogen yang menempel pada saluran ini, lambat laun akan mengubah sel-sel epitel tersebut menjadi kanker. Penggunaan KB hormonal seperti pil, suntik KB dan susuk yang mengandung banyak dosis estrogen meningkatkan resiko kanker payudara

Faktor lingkungan juga dapat menjadi pemicu kanker payudara. Lingkungan tersebut berupa paparan radiasi bahan-bahan radioaktif, sinar X dan pencemaran bahan kimia. Resiko kanker payudara meningkat apabila radiasi terjadi sebelum umur 40 tahun (Ariani, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian jenis analitik *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen yang diteliti adalah Pengetahuan remaja putri tentang SADARI dan Variabel dependennya adalah Perilaku SADARI Pada Remaja Putri. Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 11 Palembang Tahun 2018. Populasi yang digunakan adalah kelas X sebanyak 120 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple total sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer dengan instrumen yang digunakan checklist. Analisa data yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan *chi square*

PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Perilaku SADARI

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	48	52,2%
Cukup	39	42,4%
Kurang	5	5,4%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 92 responden paling banyak pengetahuan baik berjumlah 48 responden (52,2%), pengetahuan cukup berjumlah 39 responden (42,4%), dan pengetahuan kurang berjumlah 5 responden (5,4%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Reponden Berdasarkan Perilaku SADARI Remaja Putri

Perilaku SADARI	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	53	57,6%
Tidak Pernah	39	42,4%
Jumlah	92	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 94 responden paling banyak yang pernah melakukan SADARI berjumlah 53 responden (57,6%), sedangkan yang tidak melakukan SADARI berjumlah 39 responden (42,4%).

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI dengan Perilaku SADARI

Pengetahuan	Perilaku SADARI				Total		P Value
	Pernah		Tidak Pernah				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	33	68,8	15	31,2	48	100	0,037
Cukup	19	48,7	20	51,3	39	100	
Kurang	1	20	4	80	5	100	
Jumlah	53	57,6	39	42,4	92	100	

Dari tabel 3 hasil analisis data tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI yang dimana dari 48 responden yang memiliki pengetahuan baik yang pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 33 responden (68,8%) dan yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 15 responden (31,2%). Dari hasil analisis data tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI yang dimana 39 responden yang memiliki pengetahuan cukup yang pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 19 responden (48,7%) dan yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 20

responden dengan (51,3%), dan dari hasil analisis data tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI yang dimana dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang yang pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 1 responden (20%) dan yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 4 responden dengan persentase 80%

Berdasarkan uji statistik *chi squer* (χ^2) didapatkan *P value* 0,003 lebih kecil dari $\alpha=0,005$ jadi ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMA N 11 Palembang Tahun 2018.

Analisa Univariat Pengetahuan Remaja

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan remaja putri yang memiliki pengetahuan perilaku SADARI yang baik diperoleh sebanyak 33 responden (68,8%), dan 19 responden (48,7%) yang pengetahuan cukup melakukan SADARI, dan 1 responden (20%) yang pengetahuan kurang melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan teori Arikunto (2010) yang menyatakan bahwa, Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 75-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan., Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab < 56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 11 Palembang tahun 2018 pada 92 responden didapatkan hasil pengetahuan remaja putri tentang SADARI dengan perilaku SADARI yang kurang memahami sebanyak 1 responden dengan persentase 20%. Hal ini sesuai dengan teori Bustam (2011) yang menyatakan bahwa kurangnya remaja putri untuk melakukan SADARI karena tidak tahunya waktu yang tepat untuk melakukan SADARI sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa 1 responden yang terdapat di SMA Negeri 11 Palembang kurang memahami perilaku SADARI karena tidak tahunya waktu yang tepat untuk melakukan SADARI.

Hal ini sesuai dengan teori Yustina (2013) yang menyatakan bahwa wanita yang muda

dituntut untuk aktif melakukan SADARI karena ketika wanita sudah menginjak umur diatas 40 tahun sangat rentan mengalami kanker payudara, sehingga wanita yang masih SMA sangat tepat untuk memahami perilaku SADARI.

Selain dengan pemeriksaan sendiri, wanita juga dapat melakukan SADARI dengan dibantu oleh dokter dengan menggunakan sinax X atau mammografi yang dimana menurut Purwanto (2013) dengan menggunakan mammografi kanker payudara dapat dideteksi dengan akurat sampai 90 persen, sehingga memudahkan dokter untuk mendeteksi apakah terjadi gejala atau tidak. Selain dengan menggunakan mammografi, dapat juga dengan menggunakan pemeriksaan biopsi (klinis), yang dimana menurut Putra (2015) biopsi merupakan tindakan untuk pemeriksaan payudara dengan cara menggunakan lensa mikroskopik yang dimana payudara akan dilihat dibawah lensa mikroskopik untuk mengetahui adaya sel kanker payudara sehingga dengan menggunakan lensa mikroskopik dapat mengetahui adanya sel-sel yang dapat menyebabkan kanker payudara.

Perilaku SADARI

Dari hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 11 Palembang tahun 2018 yang pernah melakukan SADARI sebanyak 53 responden dengan persentase 57,6%. Hal ini sesuai dengan teori Mulyani (2013) yang menyatakan bahwa cara pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan melakukan perilaku SADARI yang dimana perilaku SADARI merupakan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri sehingga resiko untuk terkena kanker payudara berkurang

Selain itu juga sejalan dengan teori Suryaningsih (2009) yang dimana SADARI merupakan salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri. Selain itu juga menurut Savitri (2015) ada berbagai macam cara untuk melakukan SADARI seperti melakukan di depan cermin, saat mandi, dan ketika mandi, sehingga dengan melakukan SADARI dapat mengurangi resiko terjadinya kanker payudara

Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang SADARI dengan Perilaku SADARI

Dari hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 11 Palembang tahun 2018 tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI yang dimana dari 48 responden yang memiliki pengetahuan baik yang pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 33 responden dengan persentase 68,8% dan yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 15 responden dengan persentase 31,2%. Dari hasil analisis data tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI yang dimana 39 responden yang memiliki pengetahuan cukup yang pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 19 respondeng dengan persentase 48,7% dan yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 20 responden dengan persentase 51,3%, dan dari hasil analisis data tentang hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI yang dimana dari 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang yang pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 1 responden dengan persentase 20% dan yang tidak pernah melakukan perilaku SADARI sebanyak 4 responden dengan persentase 80%.

Berdasarkan uji statistik *chi squer* (χ^2) didapatkan *P value* 0,003 lebih kecil dari $\alpha=0,005$ jadi ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan prilaku SADARI di SMA N 11 Palembang Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utama ladunni dkk (2017), penelitian yang telah dilakukan didapatkan pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI pada siswi kelas XI belum pernah melakukan SADARI dan hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan prilaku sadari pada siswi kleas XI MA AL- Fatah Natar tahun 2017. Uji statistik *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI p value 0,016.

Begitu juga dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Putri, dkk (2017) penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat

pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan kategori kurang yaitu sebanyak 42 responden (60%) dan 70 responden, terdapat pengetahuan remaja putri tentang definisi SADARI dalam kategori cukup yaitu sebanyak 31 responden (44,28%). Pengetahuan remaja putri tentang pengetahuan putri tentang cara melakukan SADARI dalam kategori kurang yaitu sebanyak 43 responden (61,42%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anugerah, dkk (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang SADARI tergolong menengah keatas dengan rata-rata 68,46%, sedangkan pelaksanaan pemeriksaan payudara juga tergolong menengah keatas dengan rata-rata 51,28%.

Terlihat dari hasil penelitian di SMAN 11 Palembang bahwa semakin baik pengetahuan remaja tentang SADARI maka semakin banyak remaja yang melakukan SADARI.

Dari hasil penelitian didapatkan pada remaja putri sudah mengetahui bahwa kanker payudara itu harus cepat di atasi seperti perubahan gaya hidup misalnya mengubah pola makan yang kaya akan sayuran, buah-buahan dan produk susu rendah lemak yang dikaitkan dengan rendahnya resiko kanker payudara dan olahraga, hal ini sesuai dengan teori Mulyani (2013).

Dari hasil penelitian ada 5 responden yang mempunyai pengetahuan kurang dalam perilaku sadari dikarenakan kurangnya rasa ingin tahu tentang bahayanya kanker payudara ini, hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) yaitu tingkat rasa ingin tahu merupakan tingkat yang paling rendah karena terdapat banyak pengaruh dari luar sehingga remaja putri tidak peduli tentang pentingnya dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pada penelitian ini bahwa remaja putri harus peduli tentang penggunaan bahan kimia seperti yang ada di dalam kandungan kosmetik yang dipakai karena hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, hal ini juga sesuai dengan teori Savitir, dkk (2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan remaja putri tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada 92 responden di SMAN 11 Palembang pada bulan Juni 2018. Maka dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain:

1. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 48 (52,2%), pengetahuan cukup sebanyak 39 responden (42,4%), dan pengetahuan kurang sebanyak 5 (5,4%).
2. Responden yang pernah melakukan SADARI sebanyak 53 responden (57,6%) dan 39 responden (42,4%).
3. Ada hubungan pengetahuan remaja tentang SADARI dengan perilaku SADARI di SMAN 11 Palembang tahun 2018 dengan $p\text{-value} = 0,037 < \alpha (0,05)$

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel lain yang berkaitan dengan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI di SMA N 11 Palembang Tahun 2018

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer, 2011. *Kanker payudara. Banjarmasin. Jurnal kesehatan Masyarakat Gambaran tingkat pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan payudara Sendiri.*
- Antara, 2011. *Kanker payudara. Banjarmasin. Jurnal kesehatan Masyarakat Gambaran tingkat pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan payudara Sendiri.*
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian, suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Bustan, M.. 2010. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Rineka Cipta
- _____ 2011. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Rineka Cipta
- Dinkes Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Palembang*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Departemen Kesehatan Republik Indonesia*
- Florentina, Fitri. 2013. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Yang Dirawat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Pada Periode Bulan Januari Mei 2013.*

- Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar
- Handayani dan Sudamiati. 2012. *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Melakukan Sadari*. Jurnal Nursing Studies Vol 1 93-100
- Katina, Ina. 2012. *Gambaran Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Pola Konsumsi Isoflavon Dari Produk Olahsan Kedelai Pada Siswa di SMA Negeri 2 Tangerang Tahun 2011*. Jakarta: Universita Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. Data Kanker Payudara
- Mangan, 2009. *Solusi Sehat Mencegah dan Mengatasi Kanker*. Jakarta: Ago Media Pustaka
- Mulyani, 2013. *Imunisasi untuk anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanto, 2013. *Kanker Payudara (pencegahan dan deteksi dini)*. Yogyakarta: Kanisinus.
- Putra, 2015. *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana
- Saryono, R, 2008. *Pemeriksaan Sadari. Banjarmasin. Jurnal kesehatan Masyarakat Gambaran tingkat pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan payudara Sendiri*.
- Savitri, Astrid. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Team center helpes, 2010. *Stop Kanker: Panduan Deteksi Dini dan Pengobatan Menyeluruh berbagai Jenis Kanker*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- World Health Organization (WHO). 2013. *Remaja. Banjarmasin. Jurnal kesehatan Masyarakat Gambaran tingkat pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan payudara Sendiri*
- Yayasan kanker indonesia, 2012. Det. (Online), <http://yayasankankerindonesia.org/2012/deteksidini-kanker-payudara/>, diakses 09 juni 2017.
- Yulianti, Iin, dkk. 2016. *Faktor-Faktor Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Ken Saras Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 4 401-409