

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari [http:// www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja](http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja)
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari [http:// www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja](http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja)
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

Description of Knowledge, Attitude, and Act Girls Teenager on Breast Self Examination (BSE)
at Budi Murni 1 Catholic Senior High School Medan in 2014

Maria Sri Ratu Pane¹, Lita Sri Andayani², Drs. Eddy Syahrial²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Pengajar pada Departemen PKIP FKM USU²
Alumni Departemen PKIP FKM USU¹

ABSTRACT

Breast self examination (BSE) is a way to do a woman to detect early abnormalities in the breast. Generally can be done by girls from the age of productive and has experienced changes the physical characteristics of primary and secondary. BSE goal is to determine whether there is abnormality such as breast cancer.

The purpose of this study was to determine the internal factors, external factors, knowledge, attitudes and actions girls about breast self-examination (BSE). Type of research is descriptive research. In this study the number of population is all students of class XII SMA Katolik Budi Murni 1 Medan as many as 200 people and sampled as many as 62 people. Sampling techniques using simple random sampling technique. Data collected by using a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics.

Based on the analysis of the study found adolescent knowledge about BSE were in the category of less than 61.3%. Student attitudes regarding BSE is in good enough category of 54.8%. And student action against BSE no middle category (74.2%).

From these results it is expected that the school, parents, and caregivers around can play an active role in providing information about methods of early detection of breast self-examination and breast cancer in the students.

Keywords: *BSE, girls teenager, level of knowledge, attitude, actions*

LATAR BELAKANG

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan

ikat pada payudara yang merupakan kanker nomor dua yang terjadi pada wanita. Biasanya kanker payudara ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas. Didunia, kematian akibat kanker payudara

diperkirakan sekitar 4,3 juta pertahun. 2,3 juta diantaranya ditemukan di negara berkembang, sedangkan jumlah penderita baru sekitar 3,9 juta pertahun (Mansjoer, 2002).

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim yang menyerang kaum wanita di seluruh dunia (Dalimartha, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Nasional tahun 2001 dan sistem informasi rumah sakit tahun 2006, kanker merupakan penyebab kematian kelima di Indonesia.

Kanker payudara merupakan kasus terbanyak dari seluruh kasus kanker (Sulistiani, 2008).

Menurut Organisasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Ini menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Laporan WHO tahun 2005 jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penelitian Kanker Internasional di Lyon Perancis juga mencatat lebih dari satu juta kasus terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya, dan mayoritas menyerang perempuan usia lanjut. Berdasarkan data dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insiden rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2008).

Di Negara-Negara Asia, insiden kanker payudara mencapai 20 per 100.000 penduduk. Disamping itu, berdasarkan data Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) (2002), didapatkan estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan (Depkes RI,2008).

Menurut data dari Badan Registrasi Kanker Ikatan Dokter Ahli Patologi Indonesia (IAPI) tahun 1998 pada perempuan kanker payudara menduduki urutan kedua terbanyak dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 12,2%. Menurut SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, pada kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kasus kanker dengan proporsi 24,3% (Juliana, 2005).

Masyarakat pada umumnya memandang kanker sebagai penyakit yang mematikan dan tidak bisa diobati. Padahal, jika kanker ditangani dengan baik pada stadium dini, angka kesembuhannya dapat mencapai 90%. Saat ini, sangat sedikit penyakit kanker yang terdeteksi pada stadium dini sehingga angka kematian akibat kanker masih tergolong tinggi. Setiap tahun, diperkirakan terdapat 190.000 penderita baru kanker di seluruh dunia dan seperlimanya akan akan meninggal akibat penyakit tersebut. Salah satu jenis kanker yang sering terjadi pada wanita adalah kanker payudara. Sesuai dengan namanya, kanker ini berada pada jaringan payudara. Pria juga memiliki resiko menderita kanker payudara. Namun angka kejadiannya pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Di Medan, angka kejadian kanker payudara pada wanita sekitar 10,9% dari seluruh jenis kanker (Dinkes, 2007).

Menurut Jane Wardle dari Badan Penelitian Kanker Amal Inggris, sebagian besar remaja putri disetiap negara tidak menyadari faktor pola hidup dapat memengaruhi resiko mereka terserang kanker payudara. Hanya 5% yang menyadari bahwa menyantap makanan, minuman alkohol serta kurang berolahraga beresiko terserang kanker payudara (Kollinko, 2007).

Resiko kanker payudara dimulai saat remaja wanita memutuskan untuk merokok atau tidak. Penelitian yang dilakukan oleh

Olson juga menunjukkan bahwa para wanita yang mulai merokok sebelum mengalami kehamilan pertama akan memiliki resiko terkena kanker payudara setelah masa menopause. Olson menyatakan bahwa target untuk menanggulangi terjadinya kanker payudara pada wanita bisa dicegah saat masih remaja (Jaknews, 2005).

Jumlah kasus baru di RS Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang. Sebesar 85 persen pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Mereka umumnya datang karena ada kekambuhan, dengan rentang usia semakin muda dibandingkan 5 tahun yang lalu. Pada tahun 2007 rata-rata usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun, tahun 2012 rata-rata usia 17- 80 tahun dengan usia tersering 45 tahun. Terdapat kecenderungan kasus yang terdiagnosis pada usia semakin muda. Perubahan gaya hidup diduga menjadi pemicu.

Pada saat ini, masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri (SADARI), mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara ini. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih

awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Hidayat, 2007).

Remaja Indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern, yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup mereka. Berbagai hal tersebut mengakibatkan peningkatan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit (Agustiani, 2009).

Sejauh ini penelitian yang terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan di dapat hanya 10 orang yang mengetahui cara melakukan SADARI, sedangkan yang tidak mengetahui cara melakukan SADARI sebanyak 20 orang. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (pengamatan sesaat) untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja puteri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden.

DEFENISI OPERASIONAL

1. Karakteristik siswa
 - Umur yaitu lamanya hidup seseorang responden dihitung sejak

- ia lahir sampai saat penelitian berdasarkan tahun
- Uang saku yaitu besarnya rata-rata nominal uang saku yang diberikan orang tua kepada responden untuk uang saku satu bulan terakhir.
2. Sumber informasi adalah keterangan yang diperoleh responden tentang SADARI antara lain :
 - Media yaitu sarana informasi bagi responden yang menjadi sumber keterangan perihal SADARI seperti televisi, internet, majalah.
 - Teman sebaya yaitu teman seumuran yang ada dilingkungan responden.
 - Guru adalah orang yang mengajarkan pelajaran di sekolah tersebut.
 3. Pengetahuan Remaja adalah Informasi yang diperoleh dan pengertian remaja dalam hal pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 4. Sikap remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja yang masih tertutup terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
 5. Tindakan remaja adalah Suatu bentuk reaksi atau respon remaja terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

ANALISA DATA

Dalam analisa data, menggunakan statistik deskriptif yaitu untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Usia	Jumlah (n)	%
1.	15 tahun	4	6,5
2.	16 tahun	54	87
3.	17 tahun	4	6,5
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. diatas diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah 16 tahun yaitu sebanyak 54 orang (87%), sedangkan usia responden yang paling sedikit adalah 15 tahun dan 17 tahun yaitu sebanyak 4 orang (6,5%).

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Uang Saku Siswa di SMA Katolik Budi Murni 1 Medan Tahun 2014

No.	Uang Saku	Jumlah (n)	%
1.	<500.000	19	30,65
2.	>500.000	43	69,35
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. diatas diketahui bahwa uang saku responden yang paling banyak adalah >500.000 yaitu sebanyak 43 orang (69,35%) dan paling sedikit adalah <500.000 sebanyak 19 orang (30,65%).

Sumber Informasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

No.	Sumber Informasi	Jumlah (n)	%
1.	Media massa (cetak, elektronik)	41	66,13
2.	Teman sebaya	11	17,74
3.	Guru/sekolah	10	16,13
Total		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden mendapatkan informasi tentang SADARI yang paling banyak melalui media massa (cetak, elektronik) sebanyak 41 orang (66,13%) dan paling sedikit melalui guru/sekolah sebanyak 10 orang (16,13%).

Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang SADARI

No.	Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	%
1.	Baik	1	1,6
2.	Sedang	23	37,1
3.	Kurang	38	61,3
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebesar 38 orang (61,3%), pengetahuan sedang sebesar 23 orang (37,1%), dan pengetahuan baik sebesar 1 orang (1,6%).

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Sikap

No.	Sikap	Jumlah	%
1.	Baik	28	45,2
2.	Cukup Baik	34	54,8
3.	Kurang Baik	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.22. diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategoritingkatan sikap baik sebanyak 28 orang (45,2%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada.

Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Tingkatan Tindakan

No.	Tindakan	Jumlah	%
1.	Baik	16	25,8
2.	Sedang	46	74,2
3.	Kurang	-	-
Jumlah		62	100,0

Berdasarkan tabel 4.24 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori tingkatan tindakan baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Kategori Umur dan Uang Saku

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden umurnya berada pada kategori 16 tahun (87%) dan selebihnya ada pada usia 15 dan 17 tahun sebanyak masing-masing 4 orang (6,5%).

Pada hasil dilapangan sebagian besar siswi memiliki uang saku setiap bulannya paling banyak >500.000. Hal ini menjadi tolak ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengetahui seberapa besar kapasitas responden dalam mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri melalui media massa cetak maupun elektronik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya. Pendidikan seks ataupun pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pengetahuan remaja puteri tentang metode SADARI sangat berkaitan satu sama lain. Adanya ketidaktahuan merupakan suatu gambaran minimnya pengetahuan mereka mengenai informasi pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedari dini untuk mendeteksi gejala atau tanda awal kanker payudara.

Bila dilihat dari usia remaja yang masih muda, ini juga dapat mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang

kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Dalam fase rentang usia ini seharusnya remaja putri wajib untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang SADARI yang bermanfaat bagi mereka khususnya wanita muda hingga menopause.

Kategori Sumber Informasi

Berdasarkan hasil yang diperoleh Media massa dengan kategori terbanyak digunakan oleh responden sebanyak 41 orang (66,13%) selebihnya memperoleh informasi melalui teman sebaya dan guru. Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menggunakan media massa sebagai sumber informasi dengan adanya pengaruh ketertarikan dan uang saku yang memadai untuk menggunakan sarana tersebut. Informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat diberikan oleh pihak sekolah dan juga teman sebaya, akan tetapi baik guru maupun teman sebaya belum memberikan gambaran tentang dampak yang dapat diketahui dengan melakukan tehnik pemeriksaan payudara tersebut, bahkan ada teman sebaya yang menganggap tabu, karena tidak pantas dibicarakan secara terbuka untuk alasan apapun, sehingga hal ini mengakibatkan remaja tidak mengetahui manfaat serta dampak tersebut.

Menurut Sarwono (2012) ketidaktahuan orang tua maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak tidak terbuka terhadap anak, bahkan cenderung membuat jarak dengan anak tentang masalah ini akibatnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat kurang. Peran orang tua, guru, dan teman sebaya dalam berbagi informasi kesehatan remaja putri sangatlah penting terutama pemberian pengetahuan tentang SADARI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yamin (2007) di SMA Negeri 2 Medan yang menyatakan bahwa sumber informasi yang

diperoleh oleh responden mayoritas dari Media massa (internet, majalah) sebanyak 38 orang (45,89%). Peristiwa ini dikarenakan di zaman yang modern seperti ini remaja putri lebih mudah memanfaatkan fasilitas internet yang ada di handphone mereka untuk memperoleh informasi apa saja yang mereka inginkan termasuk informasi tentang tehnik Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Maka dapat diamsumsikan bahwa pengalaman yang banyak mengenai informasi pendidikan seks akan mendorong seseorang untuk dapat lebih mudah merubah sikap dan berperilaku yang lebih baik lagi.

Pengetahuan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pengetahuan siswa tentang SADARI mayoritas kurang sebanyak 38 orang (61,3%), sedangkan minoritas ada pada kategori baik sebanyak 1 orang (1,6%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asfriyati (2004) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA 6 Malang yang menunjukkan bahwa dari 80 responden ada 60% responden memiliki pengetahuan kurang. Dan sejalan juga dengan penemuan Purwoastuti (2008) di pesantren boyolali tentang pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang menunjukkan bahwa sebagian besar ada pada kategori pengetahuan kurang berjumlah 51 orang (72,9%), sedangkan sebagian kecil ada pada kategori baik yaitu sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih kurang. Pengetahuan responden yang kurang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal yaitu mencakup: pendidikan, pekerjaan, umur. Faktor eksternal mencakup: lingkungan, dan sosial budaya.

Sikap Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Bila dilihat dari jawaban remaja atas beberapa pernyataan sikap dapat dilihat berdasarkan Tabel 4.22 diketahui bahwa ternyata sikap siswa tentang SADARI mayoritas memiliki kategori tingkatan sikap baik yaitu sebanyak 28 orang (45,2%), kategori tingkatan sikap cukup baik sebanyak 34 orang (54,8%) dan kategori tingkatan sikap kurang baik tidak ada. Dari Tabel 4.21 diketahui bahwa sebanyak 29 orang (46,77%) responden yang sangat setuju dengan pernyataan bahwa kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan SADARI.

Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemeriksaan payudara sendiri. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Akustik, 2003).

Kondisi dapat muncul karena kurangnya paparan responden tentang informasi yang berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pada kuesioner memang tidak terdapat pernyataan pernah tidaknya responden mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi melihat hasil penelitian untuk pengetahuan maupun sikap yang cenderung masih kurang

maka sebaiknya perlu disosialisasikan tentang SADARI.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Lubis (2007) di SMK Negeri 8 tentang Hubungan SADARI Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara terdapat 69,6% siswa yang memiliki sikap dengan kategori baik dan 29,4% yang memiliki sikap dengan kategori sedang dan 1% memiliki sikap dengan kategori kurang.

Tindakan Responden terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori tingkatan tindakan sedang sebanyak 46 orang (74,2%), kategori baik yaitu sebanyak 16 orang (25,8%), dan kategori tingkatan tindakan kurang tidak ada.

Sejalan dengan penelitian Sibarani (2000) yang mengatakan tindakan remaja putri terhadap SADARI pada kategori sedang sebanyak 46 responden (71,9%) dan kategori tindakan tidak baik sebanyak 18 responden (28,1%).

Dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi tindakan tersebut baik faktor dari dalam diri sendiri seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, sosial ekonomi maupun faktor dari luar.

Tindakan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.23 diperoleh bahwa 23 orang (37,10%) yang sudah melakukan SADARI. Dan dari hasil penelitian juga diketahui bahwa 11 orang (17,74%) yang melakukan SADARI >5kali selebihnya tidak melakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2009), diketahui bahwa hanya 33 responden (45,67%) yang melakukan SADARI. Tetapi tidak dilakukan secara rutin. SADARI sebaiknya dilakukan secara

rutin 1 kali per bulan setelah menstruasi selesai. Karena pada fase ini, wanita dapat mengetahui kelainan yang tampak pada payudara secara langsung sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan 5 hari – 7 hari setelah menstruasi berakhir.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur (Long, 1996).

Peneliti melihat bahwa responden yang melakukan SADARI sudah cukup baik hal ini didukung dengan adanya sikap yang baik dari responden terhadap tindakan SADARI. Namun hanya 11 orang yang sudah melakukan SADARI, hal ini sejalan dengan pengetahuan remaja yang kurang akan waku pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani. (2009). **Gaya Hidup Remaja**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.perkembangan-remaja.go.id/>
- Akustik. 2003. **Bahaya dan Tanda Kanker Payudara**. Diakses pada 20 September 2014 dari <http://bahaya-tanda-kanker-payudara.blogspot.co.id/>
- Arikunto, S. 2003. **Prosedur Penelitian Satu Pendekatan Praktek**. Edisi
- V. Penerbit PT. Rineke Cipta, Jakarta
- Asfriyati. 2004. **Gambaran Pngetahuan Remaja Putri tentang SADARI di SMA 6 Malang Tahun 2004**. Skripsi, Malang
- Azwar, S. (2005). **Sikap manusia**, Yogyakarta; Pustaka Belajar.
- Dalimartha, S., 2004. **Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Darmasih, R. 2002. **Modul Kesehatan Reproduksi**. Jakarta: Salemba medika
- Depkes RI, 2008. **Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara**. <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes RI. (2007). **Kanker Payudara**. <http://www.dinkes.go.id/>
- Gani. 1995. **Pentingnya SADARI Pada Remaja**. Bandung: Gramedia
- Hawari. 2004. **Pemeriksaan Mammografi**. Jakarta: Salemba
- Hidayat, A.H. (2007). **Metode Penelitian kebidanan dan Teknik Analisa Data**. Ed 1, Jakarta, Salemba Medika
- Hidrah. 2008. **Deteksi Dini Kanker Payudara**. Jakarta : Ganesha
- Jacknews. (2005). **Resiko kanker**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.clinic-collage-of-medicine.go.id/>

- Juliana, 2005. **Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekanbaru Tahun 2000-2004**, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kartono, K. 1995. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Kollinko. (2007). **Badan Penelitian Kanker Amal Inggris**. Diakses pada 8 Juli 2014 dari <http://www.badanpenelitiankanker.co.id/resiko-terserang-kanker-payudara/>
- Kusminarto. 2005. **Gizi dan Kanker**. Indonesian Journal of Cancer, Volume 2, Nomor 3.
- Lakshmi. (2004). **Tehnik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**. Diakses pada 20 September 2014 dari tehnikpemeriksaan.blogspot.com/home/kanker-payudara
- Lily. (2007). **Tumor Payudara**. Diakses 1 juli 2014 dari www.peduli-kanker-usia-remaja.com/
- Long. 1996. **Pemeriksaan Payudara Seniri (SADARI)**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.sadari.com/>
- Lubis, R.S. 2007. **Hubungan SADARI terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8**. Skripsi, Medan.
- Lusa. (2009). **Pemeriksaan Payudara Sendiri**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.sobatsehat.com/ibu-dan-anak/cara-cegak-kanker-payudara-dengan-periksa-payudara-sendiri-sadari>
- Mansjoer. (2002). **Angka Penderita Kanker Payudara**. Diakses pada 7 Juli 2013 dari <http://www.datakankerpayudara.com/usia-penderita-kanker-payudara>
- Manuaba. 2000. **Psikologi Remaja**. Jakarta: Ganesha
- Mardiana, L. (2004). **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Penebar Swadaya
- Melda. 2008. **Pendidikan kesehatan terhadap remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**. Diakses 17 Juli 2014 dari <http://www.forumsehat.com/pendidikan-kesehatan-sadari-pada-remaja>
- Niven. 2002. **Skala Pengukuran Sikap**. Edisi 1., Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, S. (2002). **Metodologi penelitian Kesehatan**, Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. (2003). **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- _____. (2007). **Promosi kesehatan dan Ilmu perilaku**, Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Nursalam, (2003). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian**, Edisi 1., Jakarta: Salemba Medika

- Peiwen. (2007). **Kanker Payudara di Eropa**. Diakses pada 2 Juli 2014 dari <http://www.breastcancer.go.id/>
- Purnomo. 2008. **Hubungan Karakteristik Remaja Puteri terhadap Metode SADARI di pesantren sanawiyah tapanuli selatan**. Skripsi : Medan
- Purwoastuti. 2008. **Persepsi Remaja Putri terhadap SADARI di Pesantren Boyolali Tahun 2008**. Skripsi Jawa Timur
- Retnowati. (2007). **Perilaku Remaja**. Diakses pada 3 Juli 2014 dari <http://www.perilaku-remaja.com/>
- RS Kanker Dharmais, 2010. **Statistik Kanker 10 Besar Kanker Tersering RSKD Rawat Jalan (Kasus Baru) tahun 2007**. <http://www.dharmais.co.id>
- Sarwono, 2006. **Pengertian Remaja**. Jakarta: Aneka cipta
- Sibarani, P. 2000. **Persepsi Remaja Puteri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Tanjung Balai**. Skripsi, Medan
- Sri wahyuni. 2009. **Gambaran Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI di SMA 3 Karimun**. Skripsi: Medan.
- Sugiyono, 2010. **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D**. Bandung: Alfabeta
- Sukardja. 2000. **Kesehatan Wanita**. Bandung: Gramedia
- Sulistiani. 2008. **Kasus Kanker**. Diakses pada 7 Juli 2014 dari <http://www.datakanker-skn.co.id/>
- Sulistiowati. 2009. **Faktor-faktor yang mempengaruhi Remaja Puteri melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK N 11 Perbaungan**. Skripsi: Medan
- Suryaningsih. 2009. **Metode Pelaksanaan SADARI**. Jakarta: Bineka cipta.
- Taufik. 2007. **Perilaku Kesehatan**. Jakarta : Aneka cipta
- Tjindarbuni. (2005). **Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara**. Diakses pada 1 Juli 2014 dari www.html.pendidikan-kesehatan.co.id/
- Yamin. 2007. **Kanker Payudara dan Tumor Payudara**. Diakses pada 20 Januari 2014 dari www.html.jurnal-kesehatan.co.id
- Yuni, (2009). **Cegah Kanker Payudara Sejak Dini**. Diakses pada 4 Juli 2014 www.html.promosi-kesehatan.co.id
- Widiyanto. (1999). **Cancer Age**. Diakses pada 4 Juli 2014 dari <http://www.cancerage.co.id/>
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**. www.who.int/whosis
- WHO, 2008. **Breast Cancer: A Role for Trans Fatty Acids?** <http://www.who.in>

