
**TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTERI TENTANG SADARI
DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA
DI PONDOK PESANTREN ADDAINURRIYAH II SEMARANG**

Muliatul Jannah SST.,M.Biomed

Dosen Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Korespondensi Penulis : muliatuljannah@unisula.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Tumor ganas payudara merupakan keganasan pada wanita yang menduduki peringkat teratas dan sebagai penyebab kematian tertinggi. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI (periksa payudara sendiri), pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%.

Tujuan: mengetahui tingkat pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI (periksa payudara sendiri) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di pondok pesantren Addainuriyah II Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh*. Pengumpulan data dengan menggunakan *kuesioner*

Hasil: Dari 50 remaja putri terdapat 25 orang (50%) berumur 14-16 tahun, 19 orang (38%) berpendidikan Menengah (SMA sederajat), dan 30 orang (60%) berpengetahuan cukup.

Simpulan: tingkat pengetahuan remaja putri di pondok pesantren Addainuriyah II Semarang adalah cukup.

Kata Kunci: Pengetahuan, Remaja Putri, SADARI

PENDAHULUAN

Tumor ganas payudara merupakan keganasan pada wanita yang menduduki peringkat teratas dan sebagai penyebab kematian tertinggi (Widyawati, 2008). Kanker payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun. Namun demikian, wanita mudapun bisa terserang kanker ini (Mardiana, 2004).

Berdasarkan data dari *American Cancer Society*, sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara, dan tiap tahunnya di seluruh dunia kurang lebih 465.000 wanita meninggal oleh karena penyakit ini. Kurang lebih 40.910 kasus kematian kanker payudara terdeteksi pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2008 diperkirakan setiap tahunnya sekitar 178.000 wanita Amerika dan 2.000 pria Amerika akan didiagnosis terkena kanker payudara. sementara itu, juga berdasarkan *American Cancer Society*, secara umum, angka kejadian kanker payudara meningkat sekitar 30% dalam kurun waktu 25 tahun di negara-negara maju (Imam, 2009; h. 51).

Berdasarkan penelitian pada 13 laboratorium patologi anatomi, di Indonesia menempatkan kanker serviks di urutan pertama dengan per evaluasi 18,62% disusul kanker

payudara 11,22% dan kanker kulit 8,03% (Hidayati 2001 : 197). Insiden kanker payudara meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah diatas 40 tahun, yang disebut dengan "*cancer age group*". Namun usia muda juga bukan jaminan aman dari kanker payudara (Luwia, 2003). *European Journal of Cancer* menyebutkan hanya 10% mahasiswa putri di Amerika yang memiliki pengetahuan mengenai faktor risiko penyebab kanker. Besarnya angka kebutuhan informasi mengenai penyebab kanker payudara menjadi bagian dari kesehatan reproduksi wanita (Widyawati, 2008, h.1).

Menurut Sutjipto, saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya. Dimana tumor yang terjadi bisa menjadi kanker, bila tidak terdeteksi lebih awal. Meskipun tidak semuanya ganas, tetapi ini menunjukkan bahwa saat ini sudah ada tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja (Lily, 2008).

Prevalensi kanker di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 adalah sebagai berikut: kanker payudara sebesar 0,037%, kanker

serviks sebesar 0,028% dan tertinggi di Kota Semarang sebesar 0,382%, kanker hati sebesar 0,006%, dan kanker paru 0,002% (Profil Kesehatan Semarang 2009). Kasus kanker payudara di kota Semarang dari tahun ke tahun semakin meningkat, namun kasus remaja lebih sedikit dibandingkan dengan usia >45 tahun.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mendeteksi kanker payudara adalah seperti Mammografi (pemeriksaan dengan menggunakan sinar X yang memberikan gambaran tentang jaringan lunak pada payudara), Biopsi (pemeriksaan pada benjolan atau lesi pada payudara dengan cara mengambil sedikit jaringan yang ada pada benjolan tersebut), USG (pemeriksaan ini dilakukan dengan alat yang sensitif terhadap gelombang suara), MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). (Wenny, 2011, h.29).

Deteksi dini kanker payudara adalah program pemeriksaan untuk mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan sebelum kanker tersebut mempunyai kesempatan untuk menyebar (Dixon dan Leonard, 2006). Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan

SADARI (periksa payudara sendiri), pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30% (Sarwono dan Pramitasari, 2009, h.20).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Pondok Pesantren Addainuriyah II Semarang yang beralamat di Jl. Sendang Utara Raya no. 38 A Gemah Pedurungan Semarang ini merupakan Pondok Pesantren yang berada dipertanian. Menurut ketua lurah pondok, pondok pesantren ini berada di perkotaan, akses data juga mudah, letaknya strategis, tetapi di pondok pesantren ini jarang dilakukan kunjungan dari tenaga kesehatan atau mengadakan kegiatan seminar/penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja. Disini para santri berasal dari semua lapisan masyarakat mulai dari masyarakat rendah sampai yang tinggi, disana peneliti memperoleh data bahwa jumlah remaja putri yang berada di Pondok tersebut berjumlah 50 santri. Sebagian besar masih menuntut ilmu di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan bahkan Perguruan tinggi. Dari 2 pertanyaan yang peneliti sampaikan pada 10 orang santri

mengenai pengertian dan manfaat SADARI, terdapat 2 orang santri yang menjawab pengertian SADARI yaitu kanker payudara dan 8 orang santri lainnya menjawab tidak tahu tentang pengertian dan manfaat SADARI.

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI (periksa payudara sendiri) dalam upaya deteksi dini kanker payudara di Pondok Pesantren Addainuriyah II Semarang

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri di pondok pesantren Addainuriyah II Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *sampling jenuh* yaitu sebanyak 50 remaja putri. Pengambilan data dengan menggunakan data primer dan sekunder, pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder didapatkan dari hasil rekapitulasi data kesehatan tahun 2010-2011 di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Pondok Pesantren Putri Addainuriyah II Semarang .

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Pondok Pesantren Putri Addainuriyah II Semarang

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentasi
1	Umur		
	11-13	9	18
	14-16	25	50
	17-20	16	32
2	Pendidikan		
	Dasar (SD-SMP)	15	30
	Menengah (SMA sederajat)	19	38
	Perguruan Tinggi	16	32
3	Pengetahuan		
	Baik	9	18
	Cukup	30	60
	Kurang	11	22

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar diketahui bahwa remaja putri di Ponpes Addainuriyah II mayoritas berumur 14-16 tahun sebanyak 25 orang (50%), remaja putri di Ponpes Addainuriyah II mayoritas tingkat pendidikannya menengah (SMA/ MA/ SMK/ Sederajat) sebanyak 19 orang (38%), dan remaja putri di Ponpes Addainuriyah II mayoritas mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 30 orang (60%).

Tabel 4.2 Distribusi jawaban responden berdasarkan tingkat pengetahuan terkait pengertian, tujuan dan manfaat, waktu melakukan, dan teknik melakukan SADARI

No	Variabel	Persentase
1	Baik	
	Pengertian	38
	Tujuan dan	42
	Manfaat	20
	Waktu	14
2	Melakukan	
	Teknik	
	Melakukan	
	Pengertian	4
	Tujuan dan	8
3	Manfaat	4
	Waktu	0
	Melakukan	2
	Teknik	4
	Melakukan	6
3	Kurang	
	Pengertian	14
	Tujuan dan	
	Manfaat	18
	Waktu	
	Melakukan	56
	Teknik	
	Melakukan	22

Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa remaja putri di Ponpes Addainuriyah II mayoritas mempunyai pengetahuan pengertian SADARI dengan baik sebanyak 24 orang (48%), pengetahuan tujuan dan manfaat melakukan SADARI dengan baik sebanyak 21 orang (42%), pengetahuan yang kurang baik dalam hal waktu melakukan SADARI dengan baik sebanyak 28 orang (56%), dan pengetahuan

yang cukup terkait teknik melakukan SADARI sebanyak 32 orang (64%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Dari hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di pondok pesantren (Ponpes) Addainuriyah II Kecamatan Pedurungan Semarang berumur 14-16 tahun, sebanyak 25 responden (50%). Dimana pada usia 14-16 tahun ini masuk kedalam kategori remaja menengah, dimana pada umur kategori menengah ini sudah mengalami perubahan ciri-ciri sekunder seperti bertambah besar buah dada, tumbuh rambut pubis disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besarnya pinggul, kulit halus, dan suara melengking tinggi. Hasil ini sesuai dengan teori (Poltekkes Depkes, 2010) yaitu remaja menengah ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu, remaja sering kali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikologi.

Umur responden yang termasuk remaja pertengahan yaitu 14-16 tahun juga

mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan teori yaitu semakin cukup tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dan segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya hal ini akan sebagai dan pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2003, h.51)

b. Pendidikan

Pada kategori pendidikan responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di Pondok Pesantren Addainuriyah II sedang menempuh pendidikan menengah umum, yaitu sebanyak 19 orang (38%). Dimana seseorang yang telah menempuh pendidikan menengah mempunyai modal yang besar untuk menyerap suatu pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yaitu tingkat pendidikan SMA sederajat dari responden menunjukkan kemampuan dalam berfikir dan memahami, semakin bertambah dalam mengambil keputusan sesuai apa yang dikehendaki dan menurut mereka benar serta sesuai dengan realita sesuai dengan pengalaman pengetahuan yang diperoleh (Handayani, 2008).

Mayoritas responden berpendidikan menengah maka hal ini sangat mempengaruhi kemampuan remaja putri dalam menyerap pengetahuan. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seperti dikemukakan oleh (Nursalam, 2003, h.89) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Akan tetapi tidak semua responden yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuann yang rendah pula. Hal ini dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang sesuai teori (Nursalam, 2003, h.90) yaitu pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di Pondok Pesantren Addainuriyah II kecamatan Pedurungan Semarang mayoritas adalah cukup yaitu sebanyak 30 responden (60%). Pengetahuan yang dimiliki sebagian besar remaja putri terhadap pemeriksaan

payudara sendiri (SADARI) disebabkan karena para remaja belum paham atau mengetahui tentang SADARI dan mereka beranggapan bahwa penyakit kanker itu hanya bisa terkena oleh orang dewasa saja sehingga mereka kurang tertarik untuk mencari informasi tentang SADARI, ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pengetahuan mereka cukup dalam menjawab pertanyaan tentang SADARI.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhinya adalah informasi, berdasarkan data dari ketua lurah pondok, dimana pondok pesantren tersebut belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan reproduksi khususnya tentang SADARI dan faktor lingkungan dimana lingkungan tempat tinggal mereka sebagian besar kurang menyadari akan pentingnya kesehatan reproduksi sehingga mereka kurang tertarik untuk memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya SADARI. Sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2003, h.121) yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial budaya, massa media/informasi.

Berdasarkan diagram 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai

pengetahuan yang baik tentang pengertian SADARI sebanyak 24 orang (48%). Pengetahuan tentang tujuan dan manfaat melakukan SADARI dengan baik sebanyak 21 orang (42%). Hal ini terjadi karena sebagian besar responden telah berumur lebih dari 12 tahun, dimana responden telah melalui tahapan perkembangan kognitif berupa operasional konkrit. Perkembangan kognitif dalam fase operasional konkrit menurut piaget adalah seseorang mulai mengerti tentang urutan, perbandingan dan proses serta menginterpretasikan ke dalam rencana keseluruhan agar dapat mengatasi situasi yang bertambah kompleks (Pardede, 2002; h.157-158).

Pengetahuan yang kurang dalam hal waktu melakukan SADARI sebanyak 28 orang (56%). Pengetahuan yang kurang dalam hal waktu melakukan SADARI disebabkan karena berdasarkan data dari ketua lurah pondok bahwa kurangnya informasi dan di pondok pesantren ini tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan.

Pengetahuan yang cukup terkait teknik melakukan SADARI sebanyak 32 orang

(64%). Pengetahuan yang cukup dalam hal teknik melakukan SADARI disebabkan karena mereka belum ada ketertarikan untuk mencari informasi tentang SADARI dan lingkungan pondok pesantren juga belum pernah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang SADARI oleh tenaga kesehatan. Hal ini terjadi karena responden kurang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dari instansi pelayanan kesehatan melalui upaya komunikasi, informasi, dan edukasi yang sesuai kebutuhan remaja. Hal ini sesuai dengan teori yaitu dimungkinkan hambatan yang dialami remaja untuk memperoleh fasilitas kesehatan karena faktor finansial (keuangan, materi) maupun faktor nonfinansial (lingkungan, sosial, dan budaya) (Adnyawati, 2009; h.41).

Secara umum pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal akan diikuti dengan kesadaran, kemudian rasa ketertarikan, dan berusaha beradaptasi dengan apa yang diketahui. Dengan demikian pengetahuan seseorang secara langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang. Hal ini dapat dipahami karena adanya pengetahuan telah

menumbuhkan kesadaran seseorang untuk berbuat dengan menimbang baik buruknya dan untung ruginya bagi pihak yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003, h.124).

Pengetahuan dari responden tentang pemeriksaan payudara sendiri diperoleh dari televisi atau dari majalah saja. Hal ini terkait di lingkungan pondok pesantren yang belum pernah dilakukan kunjungan atau penyuluhan kesehatan dari instansi pelayanan kesehatan seperti yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang pemeriksaan payudara sendiri atau tentang kanker payudara berdasarkan data dari ketua lurah pondok tersebut. Salah satu faktor pendukung adalah adanya dukungan dari keluarga serta dari lingkungan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ketua Pondok Pesantren Putri Addainuriyah II Semarang yang telah banyak memberikan dukungan, masukan dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini. Terimakasih juga kepada Kepala Dinas Kesehatan Semarang yang selalu memberikan dukungan dan saran-saran terhadap penelitian saya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyawati, I.G.A., 2009, Perkembangan Remaja dan Permasalahannya, Jurnal Skala Husada Volume 6. No.1:37-42.
- Dinas Kabupaten Kota Semarang; 2011.
- Dixon, J.M. dan Leonard, R.C.F. 2006. *Kelainan Payudara*. Jakarta : Dian Rakyat;
- Hidayat, A. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007
Imam, Rasjidi. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: CV Agung seto; 2009.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
- Poltekkes Depkes Jakarta I. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika; 2010.
- Widyawati, W., 2008, *Hubungan pengetahuan sikap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan Faktor Risiko Kanker Payudara pada relawan pilar PKBI Jawa Tengah Bulan Januari-Maret 2008*, Fakultas Kedokteran Program Studi S1 Keperawatan Universitas Diponegoro.