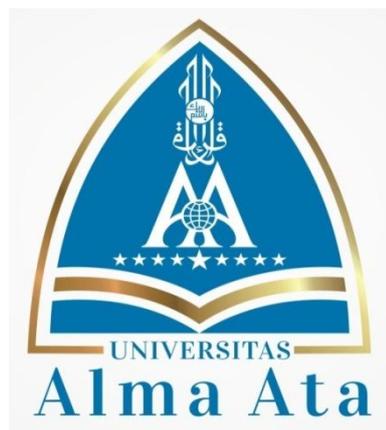


**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) DI DUSUN PEDES
ARGOMULYOSEDAYU BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun untuk memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Alma Ata
Yogyakarta**



**Disusun Oleh:
AYU RAHAYU DUWILA
110200486**

**PROGRAM STUDI DIII ILMU KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

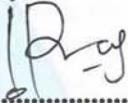
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG
SADARI (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI) DI DUSUN PEDES
ARGOMULYOSEDAYU BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

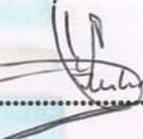
**Diajukan oleh
AYU RAHAYU DUWILA
110200486**

Telah disetujui oleh :

**Pembimbing I
Winda Irwanti, S. Gz, MPH
Tanggal: 07 Maret 2016**


.....

**Pembimbing II
Sri Marwanti, S.SiT
Tanggal: 19 Februari 2016**


.....

**Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata**


(Siti Nurunnayah, SST.,M.Kes)

Alma Ata

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan penyakit yang sangat ditakuti masyarakat karena sering menyebabkan kematian ibu. Prevalensi kanker payudara di seluruh dunia terus mengalami peningkatan, baik di negara-negara barat maupun di negara-negara bagian Asia. Laporan kanker payudara dunia memperkirakan angka kejadian kanker akan meningkat menjadi 15 juta kasus baru ditahun 2020.¹

Jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama. Kasus kanker payudara di Amerika tercatat hampir 200.000 wanita yang terdiagnosis dan setiap tahunnya terdapat lebih dari 40.000 meninggal akibat penyakit ini dari *American Cancer Society* telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara.²

Data *Pathology Based Cancer Registry* bekerja sama dengan yayasan kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2009, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia yaitu sebesar 21,69%. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer*, angka kejadian kanker payudara di Indonesia sebanyak 26 per 100.000 perempuan. Dokter spesialis bedah kanker Rumah Sakit Kanker Dharmas yaitu Sutjipto (2013) menyatakan saat ini penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah.²

Tingkat prevalensi tumor dan kanker tertinggi di Indonesia berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu mencapai 9,6 per 1.000 orang atau diatas prevalensi nasional sebesar 4,3 per 1.000 orang. Dari berbagai penderita jenis kanker yang diderita pasien,

lebih dari 50% merupakan penderita kanker payudara.³ Data Kementrian Kesehatan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 4.325 kasus kanker payudara di DIY.² Menurut data dari Dinas kesehatan Propinsi DIY, kanker payudara di Kabupaten Bantul yaitu 155 orang.⁴

Usia termuda untuk terkena kanker payudara adalah di atas 25 tahun. Masa remaja merupakan suatu periode rentan kehidupan manusia yang sangat kritis karena merupakan tahapan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada tahap ini sering kali remaja tidak menyadari bahwa suatu tahapan perkembangan sudah dimulai, sehingga seorang remaja itu perlu untuk mengetahui penyakit-penyakit yang mungkin saja bisa dialami dan cara untuk mendeteksi dini sebelum seorang wanita tersebut terkena penyakit-penyakit ganas yang sekarang ini menyerang wanita. Masa inkubasi kanker payudara diperkirakan 8-12 tahun, sehingga deteksi dini ini sangat diperlukan.⁵

Kanker payudara ini merupakan masalah utama kesehatan perempuan di dunia terutama di negara berkembang. Di negara berkembang hanya 50% perempuan yang mendapat pelayanan deteksi dini kanker dan 50% perempuan yang terdeteksi kanker tidak pernah melakukan deteksi dini, padahal deteksi dini pada kanker payudara dapat dilakukan dirumah dengan cara yang sangat sederhana melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan untuk menurunkan angka mortalitas kanker payudara. Deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri dapat menekan angka kematian 25-30%. Lebih dari 90% kanker payudara dideteksi oleh wanita itu sendiri. Sehingga dianjurkan wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri, terutama yang berusia diatas 20 tahun atau yang berisiko tinggi agar mereka mengambil peran aktif untuk mendeteksi dini, karena 75% -85% keganasan payudara ditemukan pada saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan

oleh beberapa sumber menyatakan bahwa hanya sekitar 35% wanita di Indonesia yang mengetahui pentingnya SADARI.

Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Pedes pada tanggal 21 Februari 2014 didapatkan 7 responden yang tidak mengetahui tentang SADARI. Selain itu kejadian tumor dan kanker payudara juga ditemukan di Dusun Pedes terdapat dua orang ibu yang terdiagnosa tumor payudara dan satu orang terdiagnosa kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas, penulis merumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana gambaran pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Dusun Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta?”

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*. Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu menggunakan metode *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua Remaja Putri di Dusun Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 60 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Remaja Putri dengan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan di Dusun Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta pada Bulan Januari 2015.

D. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden Remaja Putri di Dusun Pedes disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Rerata Umur Responden di Dusun Pedes Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta (N=60)

No	Variabel	Min	Max	Mean
1	Umur	15	24	18.52

Berdasarkan tabel 1.1. menunjukkan bahwa responden paling

muda 15 tahun dan paling tua 24 tahun. Usia rata-rata responden yaitu 18,52 tahun.

b. Pendidikan

Tabel 1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Dusun Pedes Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta (N=60)

No	Pendidikan	f	%
1	Tamat SD	4	6,7
2	Tamat SMP	27	45,0
3	Tamat SMA	29	48,3
Total		60	100

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 29 responden (48.3%).

c. Informasi

Tabel 1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Pedes Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta (N=60)

No	Pendidikan	f	%
1	Media Elektronik	8	13,3
2	Majalah	13	21,7
3	Guru	13	21,7
4	Orang Tua	9	15,0
5	Dokter	17	28,3
Total		60	100

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui SADARI dari dokter yaitu sebanyak 17 responden (28,3%).

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Definisi SADARI.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Definisi SADARI disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.4 Pengetahuan Remaja Putri Di Dusun Pedes Tentang Pengertian Dari Sadari

Pengetahuan SADARI	f	%
Baik	16	26,7
Cukup	23	38,3
Kurang	21	35,0
Total	60	100

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang SADARI berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 23 responden (38,3%).

3. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes tentang tanda fisik kanker payudara

Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes tentang tanda fisik kanker payudara disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.5. Pengetahuan Remaja Putri Di Dusun Pedes Tentang Tanda Fisik Kanker Payudara

Pengetahuan Tanda dan Gejala Kanker Payudara	f	%
Baik	17	28,3
Cukup	20	33,3
Kurang	23	38,3
Total	60	100,0

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara pada kategori kurang yaitu sebanyak 23 responden (38,3%).

4. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Waktu Pelaksanaan dan Cara Pemeriksaan SADARI

Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Waktu Pelaksanaan dan Cara Pemeriksaan SADARI disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.6. Pengetahuan Remaja Putri Di Dusun Pedes Tentang Waktu Pelaksanaan dan Cara Pemeriksaan SADARI

Pengetahuan Indikasi SADARI	f	%
Baik	39	65,0
Cukup	20	33,3
Kurang	1	1,7
Total	60	100,0

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang indikasi SADARI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (65%).

5. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara

Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.7. Pengetahuan Remaja Putri Di Dusun Pedes Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara

Pengetahuan Faktor Resiko Kanker Payudara	f	%
Baik	21	35,0
Cukup	30	50,0
Kurang	9	15,0
Total	60	100,0

Tabel 1.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang faktor resiko kanker payudara pada kategori cukup yaitu sebanyak 30 responden (50%).

6. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Langkah Mencegah Kanker Payudara

Distribusi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Langkah Mencegah Kanker Payudara disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.8. Pengetahuan Remaja Putri Di Dusun Pedes Tentang Langkah Mencegah Kanker Payudara

Pengetahuan Pencegahan Kanker Payudara	f	%
Baik	20	33,3
Cukup	22	36,7
Kurang	18	30,0
Total	60	100,0

Tabel 1.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara pada kategori cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%).

7. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Dusun Pedes, Argomulyo

Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Dusun Pedes, Argomulyo

Tabel 1.9 Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Dusun Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta

Pengetahuan Tentang Pengertian SADARI	f	%
Baik	9	15,1
Cukup	37	61,6
Kurang	14	23,3
Total	60	100,0

Tabel 1.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang SADARI berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 37 responden (61,6%).

E. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Definisi SADARI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang SADARI berada pada kategori cukup,

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menyatakan bahwa sebagian siswi memiliki pengetahuan cukup tentang SADARI yaitu sebanyak 42%.⁷

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah usaha atau cara pemeriksaan payudara yang secara teratur dan sistematik dilakukan oleh wanita itu sendiri yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari program *screening* atau deteksi dini, SADARI yaitu pemeriksaan payudara sendiri, yang dilakukan satu bulan sekali, Untuk dapat mengantisipasi secara cepat jika di temukan benjolan pada payudara.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes tentang tanda fisik kanker payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara pada kategori kurang, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syadiah yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap wanita usia subur terhadap kanker payudara pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara dengan besaran sampel sebanyak 75 responden yang menyatakan bahwa reponden memiliki pengetahuan kurang tentang tanda dan gejala kanker payudara.⁸

Tanda dan gejala kanker payudara yaitu, pada tahap awal tidak terdapat tanda dan gejala yang khas, Tanda dan gejala dapat terlihat pada tahap lanjut antara lain adanya benjolan payudara, adanya borok atau luka yang tidak sembuh, keluar cairan yang tidak normal dari puting susu, cairan dapat berupa nanah, darah, cairan encer atau keluar air susu pada wanita yang tidak hamil atau menyusui, perubahan bentuk dan

besarnya payudara, kulit puting susu dan *areola* melekek kedalam atau berkerut, nyeri pada payudara.

3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Waktu Pelaksanaan dan Cara Pemeriksaan SADARI.

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang waktu pelaksanaan dan cara pemeriksaan SADARI berada pada kategori baik, Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang waktu yang tepat dalam melakukan SADARI baik dari brosur, majalah, internet ataupun penyuluhan sehingga pengetahuan responden tentang waktu SADARI cukup baik, Responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik bahwa SADARI sebaiknya dilakukan oleh remaja putri ketika belum ditemukan adanya kelainan pada payudara.

Hal ini dikarenakan SADARI merupakan upaya untuk menemukan atau mengetahui adanya kelainan yang merupakan tanda dan gejala kanker payudara sehingga sebaiknya dilakukan pada remaja putri ketika belum ditemukan adanya kelainan pada payudara, Remaja putri yang didapatkan memiliki kelainan pada payudara perlu tindakan yang lebih lanjut dari tenaga kesehatan untuk menangani hal tersebut, bukan lagi dilakukan SADARI, American Cancer Society juga menganjurkan wanita usia remaja sampai umur 35 tahun untuk melakukan SADARI tiap bulan walaupun tidak ditemukan kelainan apapun pada payudara.

4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden

memiliki pengetahuan tentang faktor resiko kanker payudara pada kategori cukup, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mansyur dengan judul gambaran pengetahuan dan perilaku SADARI remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri 8 Medan tahun 2014, yang menyatakan bahwa pengetahuan siswi tentang faktor resiko kanker payudara memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 56%, Kanker payudara tergolong kanker yang paling umum menyerang perempuan, meskipun tidak menutup kemungkinan menyerang laki-laki, Sampai sekarang penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti.⁹

Faktor resiko tersebut dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu faktor resiko tidak dapat diubah dan dapat diubah, Factor resiko tidak dapat dirubah yang artinya sifat bawaan yang dapat meningkatkan resiko terjadi kanker bawaan, sedangkan faktor resiko yang dapat dirubah faktor yang bukan berasal dari sifat bawaan, kanker bukan penyakit-penyaki yang menular ataupun menurun, Sebagian kecil (5-10%) kanker payudara berasal dari kalangan keluarga resiko tinggi kanker payudara, Untuk 5-10% kanker payudara yang terkait dengan keturunan tersebut, faktor genetik memegang peran penting, Mutasi dua gen tertentu yang dinamakan gen BRCA1 dan BRCA2 ternyata mempunyai hubungan erat dengan resiko kanker payudara, kanker indung telur atau keduanya, sebagian besar (50-85%) wanita dengan mutasi gen BRCA1 Atau BRCA2 akan terkena kanker dikemudian hari.¹⁰

5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Langkah Mencegah Kanker Payudara

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara pada kategori cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%), Selain kriteria stadium, gambaran patologi lainnya dan tes prognosis digunakan untuk mengidentifikasi kelompok pasien yang berbeda yang mungkin diuntungkan oleh pengobatan ajufan, Pemeriksaan histologis sel-sel kanker membantu menentukan prognosis dan mengarah pada pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana penyakit berkembang.

Sebaiknya kanker payudara dicegah lebih dini agar keberhasilan terapi menjadi jauh lebih besar, Pencegahan dilakukan dengan berbagai cara yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI/SARARI), pemeriksaan Mammografi, pemeriksaan USG, pemeriksaan Biopsi.⁷

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembangbiak tanpa bisa dikendalikan penyebaran kanker payudara terjadi melalui penyebaran kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening *aksila* ataupun *supraklavikula* membesar. Kemudian melalui pembuluh darah kanker menyerang ke organ tubuh lainnya seperti hati, otak dan paru-paru.

Selain kriteria stadium, gambaran patologi lainnya dan tes prognosis digunakan untuk mengidentifikasi kelompok pasien yang berbeda yang mungkin diuntungkan oleh pengobatan ajufan. Pemeriksaan histologis sel-sel kanker membantu menentukan prognosis dan mengarah pada pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana penyakit berkembang.

6. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Dusun Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang SADARI berada pada kategori cukup, Hasil yang dilakukan oleh Amalia (2009) didapatkan bahwa dari 87 responden yang diteliti sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 50 responden dan sebagian besar responden melakukan perilaku SADARI sebanyak 60 responden.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal, Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, Akan tetapi perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula, Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan non formal.¹¹

Perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati, Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup yang bersangkutan), Sedangkan dari segi kepentingan kerangka analisis, perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.¹²

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap SADARI ini sangat bisa

mempengaruhi perilaku dan sikap untuk melakukan SADARI, Dengan responden memiliki pengetahuan yang baik terhadap bahayanya kanker payudara, sehingga responden akan termotivasi juga untuk melakukan SADARI.¹³

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung, Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri.¹² Umum, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Dengan adanya perilaku yang baik, maka untuk mencapai tujuan yang akan diinginkan pasti bisa tercapai dengan baik, Dengan melakukan SADARI secara rutin ini akan membantu langkah apa yang akan dilakukan selanjutnya jika menemukan keadaan abnormal pada payudara.

Penelitian yang sama dikatakan oleh Handayani dalam abstrak penelitian Studi Analisis perilaku wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten tahun 2008, sebanyak 46 (51,1%) responden berperilaku SADARI benar dan perilaku salah sebesar 44 (48,9%) responden.

F. Kesimpulan dan Saran

Sabagian besar Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Definisi SADARI berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 23 responden (38,3%). Sebagian besar Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes tentang tanda fisik kanker payudara berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 23 responden (38,3%).Sebagian besar Pengetahuan Remaja Putri di Dusun

Pedes Tentang Waktu Pelaksanaan dan Cara Pemeriksaan SADARI berada pada kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (65%).Sebagian besar Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 30 responden (50%).Pengetahuan Remaja Putri di Dusun Pedes Tentang Langkah Mencegah Kanker Payudara berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%).Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI di Dusun Pedes, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 37 responden (61,6%). Berdasarkan hasil penelitian, hasil pengetahuan yang memiliki pengetahuan paling kurang adalah tentang tanda fisik kanker payudara yaitu sebanyak 23 responden (38,3%)

Perlunya menambah materi kepastakaan guna menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.Perlunya melakukan kerjasama dengan instansi kesehatan untuk melakuakn penyuluhan kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan SADARI.Perlunya melakukan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat khususnya masyarakat yang berada dipedesaan mengenai pentingnya melakukan SADARI dan mencegah kanker payudara semenjak dini sehingga akan mengurangi resiko masyarakat mengalami kanker payudara.Perlunya memperdalam materi perkuliahan mengenai kanker payudara dan SADARI serta menambah bahan kajian oleh staf pengajar tentang teori kanker payudara dan SADARI sehingga mahasiswa dapat melakukan konseling kepada masyarakat yang masih memiliki

pengetahuan rendah mengenai kanker payudara dan SADARI. Serta Mahasiswa dapat melakukan kajian konseling kepada remaja putri mengenai SADARI pada saat mahasiswa melakukan praktek lapangan. Meningkatkan kesadaran Remaja Putri untuk dapat rutin melakukan SADARI sehingga dapat mendeteksi apabila terjadi kelainan pada payudara dan diharapkan dengan rutinnya dilakukan SADARI dapat mengurangi kematian di masa mendatang akibat kanker payudara.

Daftar Pustaka

-
- 1 Widyastuti. 2010. *Tingkat pengaruh remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi di SMK 1 Bantul Yogyakarta*. KTI. Yogyakarta: STIKES Alma Ata. Tidak dipublikasikan
 - 2 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Menkes Ungkap Empat Masalah Utama Kanker*. Available at: www.depkes.go.id. Accessed: August, 28, 2013
 - 3 Yayasan Kanker Indonesia (YKI), 2008. *Kanker Payudara*. (Online), (<http://www.cancerhelp.com>, diakses 12 Desember 2009)
 - 4 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Menkes Ungkap Empat Masalah Utama Kanker*. Available at: www.depkes.go.id.
 - 5 Dyayadi. 2009. *Kanker Payudara*. Digilib. Unimus.ac.id/download.php?id=5468 (Diakses pada tanggal 23 januari 2013)
 - 6 Glasier (2005). *Remaja dan permasalahannya*. Yogyakarta: Hanggar Kreator
 - 7 Rianti, 2012. *Kanker pada wanita*. Depok: Penebar Swadaya
 - 8 Syadiah 2013. *Penyakit perempuan*. Edisi pertama. Jakarta: Hatahari
 - 9 Saraswati. 2010. *Penyakit perempuan*. Edisi pertama. Jakarta: Hatahari
 - 10 Paramitasari, Dyah. 2009. *Perawatan payudara*. Cetakan kedua. Yogyakarta: Mitra cendikia press
 - 11 Wawan & Dewi, 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
 - 12 Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
 - 13 Amali. 2009. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.