

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *PEER*  
*GROUP* TERHADAP PERILAKU SADARI  
PADA REMAJA PUTRI DI DUSUN  
CELUNGAN SUMBERAGUNG  
MOYUDAN SLEMAN**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun oleh :  
Aprilia Dian Utami  
201210201085



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *PEER*  
GROUP TERHADAP PERILAKU SADARI  
PADA REMAJA PUTRI DI DUSUN  
CELUNGAN SUMBERAGUNG  
MOYUDAN SLEMAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh;  
Aprilia Dian Utami  
201210201085**

**Telah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada Tanggal  
30 Juni 2016**

**Mengetahui  
Dosen Pembimbing**



**Yuli Isnaeni, M.Kep., Sp.Kom**



# **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *PEER GROUP* TERHADAP PERILAKU SADARI PADA REMAJA PUTRI DI DUSUN CELUNGAN SUMBERAGUNG MOYUDAN SLEMAN**

**Aprilia Dian Utami, Yuli Isnaeni**

## **INTISARI**

Upaya untuk mendeteksi dini adanya kanker yaitu dengan SADARI. Oleh karena itu dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, akan tetapi remaja yang melakukan SADARI masih rendah (25%-30%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *peer group* terhadap perilaku SADARI remaja putri di Dusun Celungan.

Metode penelitian *pre eksperimen* dengan desain *one group pretest-posttest*. Variabel bebasnya pendidikan kesehatan *peer group* dan variabel terikatnya perilaku SADARI remaja putri. Responden penelitian terdiri dari 24 orang diambil dengan tehnik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi dengan uji *Paired t-test* menggunakan taraf signifikan 0,05.

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan *peer group* terhadap perilaku SADARI remaja putri yang terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan remaja putri dengan nilai t hitung -10,073 signifikansi 0,000; sikap remaja putri dengan nilai t hitung -6,599 signifikansi 0,001; dan tindakan remaja putri dengan nilai t hitung -11,568 signifikansi 0,000

Kata kunci : Pendidikan kesehatan *peer group*, perilaku SADARI



# THE EFFECT OF *PEER-GROUP* HEALTH EDUCATION ON BREAST SELF-EXAM ATTITUDE IN YOUNG WOMEN AT CELUNGAN VILLAGE SUMBERAGUNG MOYUDAN SLEMAN<sup>1</sup>

Aprilia Dian Utami<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>

## ABSTRACT

Therefore, performing BSE would lower the death rate from breast cancer by 20%. However, the number of young women who perform BSE is still low (25%-30%). The objective of the research to determine the effect of *peer group* health education on BSE attitude in young women at Celungan Village.

The research method uses *pre experimental design* with *one group pre test-post test*. The independent variable is *peer group* health education, and the dependent variable is BSE attitude of young women. The respondents were 24 people collected by *total sampling* technique. The data collections used questionnaires and observation sheets with *paired t-test* by using significance level of 0.05.

There were significance influences of *peer group* health education on the female adolescent behavior of breast self-examination which consisted of three domains, namely the female adolescent knowledge with t value -10.073 significance 0.000; the female adolescent attitude with t value -6,599 significance 0,001; and the female adolescent act with t value -11,568 significance 0,000.

**Keyword** : *Peer group* health educatin, BSE attitude



## PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab kematian utama kedua yang memberikan kontribusi 13% kematian dari 22% kematian akibat penyakit tidak menular utama di dunia (Oemiati *et al.*, 2011). Salah satu kanker yang sering menyerang terutama kaum wanita adalah kanker payudara. Kanker payudara biasanya ditemukan pada wanita yang berusia 40-50 tahun, tetapi saat ini sudah mulai ditemukan pada usia 18 tahun (American Cancer Society, 2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 angka kejadian kanker payudara di wilayah Yogyakarta tertinggi dibandingkan provinsi lain di seluruh Indonesia. Pada tahun 2009, kanker payudara yang terjadi di DIY ada 1,91% kasus sedangkan 2014 sudah ada 29 kasus kanker payudara selama periode Januari sampai April. Data DinKes DIY 2014 menunjukkan penderita kanker terbanyak berasal dari kalangan usia 25 sampai 64 tahun. Akan tetapi kanker payudara sudah ditemukan di usia remaja yaitu usia 15-24 tahun (Chodire, 2014).

Remaja dengan usia 15-20an sekarang ini memiliki kecenderungan terkena kanker payudara. Oleh karena itu dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, akan tetapi remaja yang melakukan SADARI masih rendah (25%-30%) (Septiani & Suara, 2012). Upaya remaja putri dalam pencegahan kanker payudara secara dini dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai cara melakukan SADARI (Lily, 2008 dalam Handayani, 2012). Menurut Lawrence Green, pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu (Notoadmodjo, 2007).

Metode *peer group* atau sering disebut dengan pendidikan teman sebaya digunakan sebagai salah satu metode yang tepat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada remaja. Pada masa ini ketergantungan remaja kepada teman sebaya sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Hartoyo (2013) menyimpulkan bahwa metode *peer group* dan metode ceramah dapat meningkatkan perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA, namun metode *peer group* lebih efektif untuk meningkatkan perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA daripada metode ceramah. Berdasarkan penelitian Nisman (2008) menyarankan agar pendidikan kesehatan perlu diberdayakan *peer group* untuk dilatih menjadi *peer educator* dan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan oleh *peer group* selama tiga kali pertemuan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada hari minggu, 1 November 2015 di Dusun Celungan didapatkan data empat orang terkena kanker payudara karena kurang tanggapnya dengan adanya benjolan yang muncul di payudaranya dan dua di antaranya sudah meninggal. Selain itu hasil dari wawancara singkat mengenai SADARI yang diajukan ke lima remaja putri di Dusun Celungan didapatkan tiga orang tidak tahu dan dua orang tahu tetapi tidak pernah melakukan SADARI. Di Dusun Celungan juga pernah dilakukan penyuluhan SADARI tetapi hanya melibatkan ibu-ibu sedangkan remaja tidak dilibatkan. Penyuluhan tersebut hanya menampilkan video singkat cara melakukan SADARI.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *pre experimental* dengan desain *one group pre test-post test* populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang berusia 15-18 tahun yang berjumlah 24 orang. Sampel menggunakan teknik *total sampling* didapatkan 24 orang remaja putri yang berusia 15-18 tahun dan tinggal di Dusun Celungan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi dengan skala *Guttman*. Analisa data menggunakan uji statistik *paired t-test* bila data normal, yang sebelumnya dilakukan normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan di Dusun Celungan, Sumberagung, Moyudan, Sleman, Yogyakarta yang terdiri dari 2 RW dan 6 RT. Jumlah remaja usia 12-21 tahun di Dusun Celungan yaitu 51 remaja putri dan 57 remaja putra. Kegiatan rutin di Dusun Celungan adalah arisan karang taruna Gunung Asri Dusun Celungan yang rutin dilaksanakan setiap bulan sekali. Selain itu ada pertemuan rutin perkumpulan remaja setiap RT.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

<b>Karakteristik</b>		<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
Usia	15-18 tahun	14	58,33
	19-21 tahun	10	41,67
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100</b>
Pendidikan	SMP	3	12,5
	SMA	13	54,17
	PT	8	33,33
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100</b>
Informasi SADARI	Ya	11	45,83
	Tidak	13	54,17
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100</b>
Sumber Informasi	Orangtua	2	18,18
	Tenaga Kesehatan	4	36,36
	Media massa	5	45,45
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>100</b>
Praktik SADARI	Melakukan	9	37,5
	Tidak melakukan	15	62,5
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100</b>

Dari data karakteristik responden di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 15-18 tahun dengan tingkat pendidikan SMA. Responden sebagian besar banyak yang belum pernah mendapatkan informasi tentang SADARI, hanya beberapa responden yang mendapatkan informasi tentang SADARI. Responden yang mendapatkan informasi tentang SADARI paling banyak didapatkan dari media massa. Sedangkan untuk praktik SADARI, responden sebagian besar tidak melakukan SADARI.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI

<b>Perilaku Remaja Putri</b>	<b>Pretest</b>		<b>Posttest</b>	
	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Baik	9	37,5	17	70,83
Cukup	14	58,33	7	29,17
Kurang	1	4,17	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Deskripsi mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan tentang SADARI pada remaja putri dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan SADARI Pada Remaja Putri Di Dusun Celungan

<b>Pengetahuan Remaja Putri</b>	<b>Pretest</b>		<b>Posttest</b>	
	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Baik	9	37,5	16	66,67
Cukup	13	54,17	8	33,33
Kurang	2	8,33	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group*, yakni tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi dalam kategori cukup sebanyak 13

responden (54,17%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil responden dalam kategori baik meningkat sebanyak 16 responden (66,67%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap SADARI Pada Remaja Putri Di Dusun Celungan

Sikap Remaja Putri	Pretest		Posttest	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	6	25	15	62,5
Cukup	13	54,17	9	37,5
Kurang	5	20,83	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* pada remaja putri yaitu sebagian besar responden mempunyai sikap dalam kategori cukup sebanyak 13 responden (54,17%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil sikap responden dalam kategori baik meningkat sebanyak 15 responden (62,5%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tindakan SADARI Pada Remaja Putri Di Dusun Celungan

Tindakan Remaja Putri	Pretest		Posttest	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Baik	2	8,33	8	33,33
Cukup	10	41,67	13	54,17
Kurang	12	50	3	12,5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tindakan tentang SADARI sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* pada remaja putri yaitu sebagian besar responden mempunyai tindakan dalam kategori kurang sebanyak 12 responden (50%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil tindakan responden dalam kategori cukup meningkat sebanyak 13 responden (62,5%).

## ANALISIS DATA

Sebelum dilakukan uji statistic, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan *Shapiro Wilk* dan menggunakan program SPSS 16.00 for windows

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Data Dengan Uji *Shapiro Wilk*

Variabel	Asymp.Sig		Status
	pretest	posttest	
Perilaku	0,70	0,299	Normal
Pengetahuan	0,354	0,312	Normal
Sikap	0,167	0,085	Normal
Tindakan	0,079	0,061	Normal

Tabel 4.7 Hasil Uji *t-Test* Perilaku SADARI Remaja Putri Di Dusun Celungan

Statistik	N	Mean	Std. Deviation	Sig	t
Pretest	24	20,50	5,9927	0,000	-15,225
Posttest	24	27,25	4,892	0,000	-15,225

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa perilaku remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 20,50 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 27,25. Nilai t tabel untuk df 23 dan taraf kesalahan 5% (0,05) adalah 1,71387 berdasarkan tabel 4.7 nilai t hitung (-15,225)

lebih kecil dari t tabel sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara perilaku sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group*.

Tabel 4.8 Hasil Uji *Paired t-Test* Pengetahuan SADARI Remaja Putri Di Dusun Celungan

Statistik	N	Mean	Std. Deviation	Sig	t
Pretest	24	9,21	3,107	0,000	-10,073
Posttest	24	11,71	2,293	0,000	-10,073

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa pengetahuan remaja putri sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 9,21 dan setelah pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 11,71. Nilai t tabel untuk df 23 dan taraf kesalahan 5% (0,05) adalah 1,71387. Berdasarkan tabel 4.8 nilai t hitung (-10,073) lebih kecil dari t tabel sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan *peer group*.

Tabel 4.9 Hasil Uji *t-Test* Sikap SADARI Remaja Putri Di Dusun Celungan

Statistik	N	Mean	Std. Deviation	Sig	t
Pretest	24	8,67	2,665	0,001	-6,599
Posttest	24	11,58	2,145	0,001	-6,599

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sikap remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 8,67 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 11,58. Nilai t tabel untuk df 23 dan taraf kesalahan 5% (0,05) adalah 1,71387 berdasarkan tabel 4.9 nilai t hitung (-6,599) lebih kecil dari t tabel sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group*.

Tabel 4.10 Hasil Uji *t-Test* Tindakan SADARI Remaja Putri Di Dusun Celungan

Statistik	N	Mean	Std. Deviation	Sig	t
Pretest	24	2,62	1,313	0,000	-11,568
Posttest	24	3,96	1,429	0,000	-11,568

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa tindakan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 2,62 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group* sebesar 3,96. Nilai t tabel untuk df 23 dan taraf kesalahan 5% (0,05) adalah 1,71387 berdasarkan tabel 4.10 nilai t hitung (-11,568) lebih kecil dari t tabel sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tindakan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan *peer group*.

## PEMBAHASAN

Perilaku merupakan suatu tindakan seorang individu terhadap suatu rangsangan tertentu dari hubungannya dengan lingkungan (Suryani dalam Susilo 2011). Menurut Notoatmodjo (2007) proses perubahan perilaku ada tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah motivasi, pengetahuan, sikap, kepercayaan, sarana prasarana, dan orang penting sebagai referensi (Notoatmodjo, 2007). Perilaku SADARI remaja putri dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang semakin baik dapat mempengaruhi sikap menjadi lebih baik. Sikap yang baik ini kemudian diimplementasikan dalam perilaku responden.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku SADARI remaja putri berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat perubahan perilaku responden setelah menerima pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) cara

mengubah seseorang untuk berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan adalah dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2005). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2010) bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku SADARI.

Pada penelitian ini dalam penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* atau teman sebaya karena *peer group* merupakan tempat di mana remaja sering berkumpul untuk mendiskusikan suatu masalah baik masalah yang menyenangkan atau menyedihkan yang dapat dipercaya. Disamping itu teman sebaya juga selalu melakukan perilaku tolong menolong, kerja sama walaupun ada yang melakukan persaingan karena berbeda minat atau keinginan (Napitupulu, 2010).

Pada penelitian ini *peer group* memberikan pengaruh yang positif terhadap responden, terbukti dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan akhirnya diwujudkan melalui tindakan. Hasil pendidikan kesehatan *peer group* dalam memberikan informasi kesehatan selain meningkatkan pengetahuan juga meningkatkan sikap remaja putri dalam berperilaku. Peningkatan sikap pada responden ini mendukung hasil penelitian Hartoyo (2013) yang menyimpulkan bahwa metode *peer group* lebih efektif dalam meningkatkan perilaku dan sikap remaja terhadap NAPZA. *Peer educator* merupakan metode pemberian edukasi di mana pemberi informasi adalah teman sebaya.

Kelompok teman sebaya sebagai lingkungan sosial pada tahap remaja mempunyai peranan yang cukup penting bagi perkembangan kepribadiannya. Oleh karena itu peneliti memilih pendidikan kesehatan melalui teman sebaya sebagai metode dalam menyampaikan informasi. *Peer group* mempunyai kelebihan yaitu bersifat penyampaian informasi kesehatan yang bersifat informal sehingga dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja. Prinsipnya dalam kesepakatan antara *peer educator* dengan teman sebayanya untuk mengadakan suatu diskusi penyampaian informasi kesehatan yang diharapkan. Tempat kegiatan ini dapat dilakukan dimana saja seperti rumah, balai pertemuan RT, pertemuan rutin karangtaruna atau di mana saja yang memungkinkan adanya pertukaran informasi dengan waktu yang telah disepakati bersama.

Apabila dihubungkan dengan kebutuhan kesehatan reproduksi untuk mudah dipahami oleh remaja sangat baik sekali dengan menggunakan metode *peer group*, karena usia responden berada dalam rentang usia remaja. Pengaruh teman sebaya dengan perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization* yaitu ketika remaja bergabung dengan teman sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya sesuai dengan kaidah atau norma pada kelompok tersebut.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan *peer group* tentang SADARI memberikan dampak positif pada peningkatan perilaku remaja. Peningkatan perilaku ini disebabkan karena adanya intervensi yang diberikan yakni pendidikan kesehatan melalui *peer group* selama tiga kali pertemuan sehingga pengetahuan remaja meningkat yang menyebabkan perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nisman (2008) yang menyatakan bahwa perlu diberdayakan pendidikan kesehatan *peer group* selama tiga kali pertemuan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Dari hasil penelitian ini, pendidikan kesehatan *peer group* dinilai efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan pada kalangan remaja.

Pendidikan kesehatan *peer group* mempunyai kelebihan yakni pendekatan yang dilakukan oleh *peer educator* kepada teman sebayanya berorientasi pada keinginan teman sebayanya dan juga bersifat informal. Keadaan ini mendukung untuk terciptanya proses pembelajaran yang menyenangkan antara *peer educator* kepada teman sebayanya dalam suasana informal membuat suasana pembelajaran tidak membosankan dan merangsang untuk bebas bertanya. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Simbolon (2008) yang berjudul Pendidikan Kesehatan Melalui Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kehamilan Tak Diinginkan (KTD) yang menyatakan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan pada remaja adalah karena dengan metode pendidikan teman sebaya, remaja tidak merasa malu untuk bercerita dengan teman sebayanya. Selain itu teman sebaya berperan sebagai *role model* bagi temannya.

#### **KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Peneliti tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding sehingga belum dapat diketahui perbedaan pemberian pendidikan kesehatan *peer group* terhadap perilaku SADARI antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
2. Kesulitan penyesuaian waktu terhadap responden saat *pre test* yang dikarenakan kesibukan responden yang masih sekolah dan kuliah

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Perilaku SADARI remaja putri sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* sebagian besar didapatkan responden dalam kategori cukup sebanyak 14 responden (58,33%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* meningkat menjadi kategori baik sebanyak 17 responden (70,83%).
2. Pengetahuan SADARI remaja putri sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* sebagian besar didapatkan responden dalam kategori cukup sebanyak 13 responden (54,17%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* meningkat menjadi kategori baik sebanyak 16 responden (66,67%).
3. Sikap SADARI remaja putri sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* sebagian besar didapatkan responden dalam kategori cukup sebanyak 13 responden (54,17%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* meningkat menjadi kategori baik sebanyak 15 responden (62,5%).
4. Tindakan SADARI remaja putri sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* sebagian besar didapatkan responden dalam kategori kurang sebanyak 12 responden (0%) dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* meningkat menjadi kategori cukup sebanyak 13 responden (54,17%).
5. Berdasarkan hasil perhitungan bahwa perilaku SADARI yang dilihat dari pengetahuan, sikap dan tindakan menunjukkan hasil yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pendidikan kesehatan *peer group* terhadap perilaku SADARI pada remaja putri di Dusun Celungan Sumberagung, Moyudan, Sleman.

#### **SARAN**

1. Remaja  
Lebih aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja khususnya terkait dengan pemeriksaan payudara sendiri dalam deteksi dini

- kanker payudara melalui sumber-sumber informasi seperti buku pelayanan kesehatan, media massa dan kegiatan PIK-R yang ada di Celungan.
2. Bagi profesi keperawatan  
Diharapkan untuk lebih aktif dalam memberikan informasi kesehatan kepada remaja terkait dengan SADARI menggunakan metode pendidikan kesehatan *peer group* sebagai salah satu metode alternatif dan mau serta mampu melatih *peer educator* untuk menjadi kader kesehatan.
  3. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi keterbatasan penelitian. Selain itu peneliti selanjutnya lebih memperhatikan cara pembuatan instrumen, pengambilan sampel, dan metode penelitian selain *peer group*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2011). <http://www.cancer.org/downloads/STT/BCFF-Final.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2015
- Astuti, D. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kanker Payudara Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Subur Di Dusun Besari Siraman Wonosari Gunungkidul*. Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Chadorie. (2014). <http://jogja.tribunnews.com>. Diakses tanggal 14 November 2015
- Handayani, S. & Sudarmiati, S. (2012). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Cara Melakukan SADARI. *Jurnal Nursing Studies Vol. 1 No. 1 Hal. 93-100*. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2015
- Hartoyo, A.T. (2013). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang NAPZA Metode Peer Group Terhadap Perilaku dan Sikap Remaja Terhadap NAPZA*. Yogyakarta: UMY
- Nisman, H. (2008). *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMP N 2 Kasihan Bantul*. Yogyakarta: UMY
- Notoatmodjo, S. (2005). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oemiati, R., Ekowati, R., & Antonius, Y.K. (2011). *Prevalensi Tumor Dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya di Indonesia*. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 39 (4): 190 – 204
- Paramitasari R. & Alfian I.N. (2012). Hubungan antara Kematangan Emosi dengan Kecenderungan Memaafkan pada Remaja Akhir. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Vol. 1, No. 02, Juni 2012*. Diakses pada tanggal 4 november 2015
- Purwoastuti. (2008). *Kanker Payudara "Pencegahan Deteksi Dini"*. Yogyakarta: Kanisius
- Simbolon, B. (2008). *Pendidikan kesehatan melalui teman sebaya dalam peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan kehamilan tak diinginkan (KTD) di SMAN 3 Manna Kabupaten Bengkulu Selatan*. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM