

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan hasil penelitian tentang hubungan konsumsi makanan dan sedentari *lifestyle* dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri di SMK N 5 Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 21 Oktober 2019. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, serta kategori variabel yang diukur yaitu konsumsi makanan, aktivitas sedentari, dan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK N 5 Surabaya yang berada di Jl. Prof. Dr. Mustopo No. 167-169. Jumlah seluruh siswa SMK N 5 Surabaya yaitu 3041 yang terdiri dari 640 siswi dan 2401 siswa. Jumlah siswi kelas X yaitu 203 siswi, kelas XI berjumlah 221 siswi, dan kelas XII berjumlah 216 siswi. Terdapat 8 jurusan di SMK N 5 Surabaya meliputi jurusan Kimia Analis (terdiri dari 9 kelas), Kimia Industri (terdiri dari 8 kelas), Teknik Fabrikasi Logam dan Manufaktur (terdiri dari 9 kelas), Teknik Manajemen dan Perawatan Otomotif (terdiri dari 9 kelas), Konstruksi Gedung, Sanitasi dan Perawatan (terdiri dari 11 kelas), Teknik Listrik (terdiri dari 9 kelas), Teknik Elektronika Daya dan Komunikasi (terdiri dari 9 kelas), dan Teknik Alat Berat (terdiri dari 6 kelas). SMK N 5 Surabaya memiliki fasilitas ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang bimbingan konseling, ruang kesiswaan, ruang tata usaha, aula, ruang laboratorium yang terdiri dari laboratorium

fisika, kimia, bahasa, dan komputer, bengkel untuk semua jurusan, perpustakaan, UKS, kantin, masjid, serta lapangan olahraga. Siswa masuk setiap hari Senin-Jumat jam 06.30-16.30. Kegiatan belajar mengajar terdiri dari mata pelajaran teori yang dilaksanakan di kelas masing-masing dan praktika di laboratorium sesuai jurusan. Khusus untuk pelajaran Agama Islam dilaksanakan di Masjid. Ekstrakurikuler di SMK N 5 Surabaya terbagi menjadi ekstrakurikuler wajib yaitu Pramuka dan ekstrakurikuler pilihan seperti PMR dan PIK dengan total ekstrakurikuler yaitu 22 ekstrakurikuler. Ekstrakurikuler wajib untuk kelas X, sedangkan kelas XI dan XII bebas memilih. Kegiatan ekstrakurikuler dilaksanakan di hari Jumat sore dan Sabtu. Siswa di SMK N 5 Surabaya belum pernah mendapatkan materi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi pada remaja.

5.1.2 Karakteristik responden

Karakteristik responden di SMK N 5 Surabaya dapat dilihat pada tabel berikut,

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Menurut Karakteristik Demografi di SMK N 5 Surabaya, Oktober 2019 (n=206)

Karakteristik	f	%
Usia		
15 tahun	37	18
16 tahun	64	31,1
17 tahun	91	44,2
18 tahun	14	6,8
Usia menarche		
<12 tahun	38	18,4
12-14 tahun	167	81,1
>15 tahun	1	0,5
Siklus haid tiap bulan		
<7 hari	65	31,6
7 hari	107	51,9
>7 hari	34	16,5
Memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara		
Ya	14	6,8
Tidak	192	93,2
Tempat tinggal		
Rumah orangtua	182	88,3
Kos	8	3,9
Saudara (selain orangtua)	16	7,8
Besar uang saku /hari		
≤15.000	157	76,2

Karakteristik	f	%
>15.000	49	23,8
Penghasilan orangtua		
≤3.700.000	138	67
>3.700.000	68	33
Sumber Informasi		
Keluarga	35	17
Teman/tetangga	13	6,3
Petugas kesehatan	24	11,7
Sekolah	32	15,5
Internet/sosial media	88	42,7
Televisi/radio	14	6,8

Tabel 5.1 menggambarkan karakteristik responden mayoritas berusia 17 tahun (44,2%). Rerata responden *menarche* di usia 12-14 tahun (81,1%) dengan siklus haid 7 hari (51,1%). Responden mayoritas tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara (93,2%).

Responden sebagian besar tinggal dengan orang tua (88,3%), besar uang saku mayoritas ≤Rp. 15.000,-/hari (76,2%) dengan penghasilan orangtua ≤Rp.3.700.000,- (67%). Responden sebagian besar memperoleh informasi mengenai kanker payudara melalui internet/sosial media (42,7%).

5.1.3 Distribusi konsumsi makanan

Pada penelitian ini, distribusi konsumsi makanan responden disajikan berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi responden dalam kurun waktu 7 hari.

Tabel 5. 2 Distribusi Konsumsi Makanan pada Remaja Putri di SMK N 5 Surabaya, Oktober 2019 (n=206)

Konsumsi Makanan	F	%
Tidak berisiko	189	91,7
Berisiko	17	8,3

Tabel 5.2 menunjukkan mayoritas responden makan makanan tidak berisiko (91,7%). Makanan yang paling banyak dikonsumsi remaja putri 1 x/hari adalah donat (18,0%), 1-3 x/minggu yaitu siomay (51,5%), 4-6 x/minggu yaitu pentol (50,0%), dan makanan yang tidak pernah dikonsumsi remaja yaitu hotdog (94,7%).

Minuman yang mayoritas dikonsumsi remaja putri 1 x/hari adalah susu (27,7% dan 4-6 x/minggu yaitu *thai tea* (21,8%) (tabel dapat dilihat di lampiran 16).

5.1.4 Distribusi aktivitas sedentari

Distribusi aktivitas sedentari remaja putri dalam 7 hari dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. 3 Distribusi Aktivitas Sedentari pada Remaja Putri di SMK N 5 Surabaya, Oktober 2019 (n=206)

Aktivitas Sedentari	F	%
Rendah	3	1,5
Sedang	55	26,7
Tinggi	148	71,8

Tabel 5.3 menjelaskan distribusi aktivitas sedentari pada remaja putri mayoritas tinggi (71,8%). Rerata aktivitas sedentari paling tinggi pada remaja putri adalah *social activities* (duduk bermain *handphone*/mengobrol dengan teman) yaitu 2,80 jam/hari. Aktivitas sedentari remaja putri pada hari Sabtu-Minggu lebih tinggi daripada hari Senin-Jumat (tabel dapat dilihat di lampiran 16).

5.1.5 Distribusi tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara

Distribusi frekuensi jawaban tingkat kewaspadaan kanker payudara pada remaja putri dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Jawaban Tingkat Kewaspadaan terhadap Risiko Kanker Payudara Remaja Putri di SMK N 5 Surabaya, Oktober 2019 (n=206)

No.	Pertanyaan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju		Mean ± SD
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1	Penyakit parah	0	0	9	4,4	130	63,1	67	32,5	3,28 ± 0,54
2	Wanita dapat mengalami	14	6,8	58	28,2	113	54,9	21	10,2	2,68 ± 0,75
3	Dapat disembuhkan	26	12,6	46	22,3	120	58,3	14	6,8	2,59 ± 0,80
4	Diagnosis lebih dini lebih bisa sembuh	20	9,7	50	24,3	101	49,0	35	17,0	2,73 ± 0,86

No.	Pertanyaan	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju		Mean ± SD
		f	%	f	%	f	%	f	%	
5	Disebabkan kegemukan	52	25,2	117	56,8	34	16,5	3	1,5	1,95 ± 0,69
6	Disebabkan makan makanan tinggi lemak	25	12,1	92	44,7	71	34,5	18	8,7	2,34 ± 0,81
7	Nyeri pada payudara menjadi tanda dan gejala	5	2,4	63	30,6	102	49,5	36	17,5	2,82 ± 0,74
8	Perubahan letak puting susu menjadi tanda dan gejala	70	34,0	74	35,9	44	21,4	18	8,7	2,05 ± 0,95
9	Keyakinan mengetahui perubahan pada payudara	39	18,9	96	46,6	65	31,6	6	2,9	2,18 ± 0,77
10	Memiliki riwayat keluarga akan berisiko	26	12,6	89	43,2	80	38,8	11	5,3	2,37 ± 0,77
11	<i>Menarche</i> dini akan berisiko	37	18,0	147	71,4	19	9,2	3	1,5	1,94 ± 0,57
12	Kurang beraktivitas akan berisiko	41	19,9	46	22,3	81	39,3	38	18,4	2,56 ± 1,01
13	SADARI setelah usia 20 tahun	81	39,3	87	42,2	34	16,5	4	1,9	1,81 ± 0,78
14	Periksa setiap tahun	80	38,8	44	21,4	71	34,5	11	5,3	2,06 ± 0,97
15	Mampu melakukan SADARI	68	33,0	44	21,4	67	32,5	27	13,1	2,26 ± 1,06

Dari tabel 5.4, remaja putri mayoritas mengetahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang parah ($3,28 \pm 0,54$). Akan tetapi, remaja putri kurang mengetahui SADARI ($1,81 \pm 0,78$), *menarche* dini dapat meningkatkan kanker payudara ($1,94 \pm 0,57$), serta kegemukan sebagai faktor risiko kanker payudara ($1,95 \pm 0,69$). Pengetahuan kanker payudara merupakan parameter dengan nilai rerata tertinggi pada remaja putri ($11,29 \pm 1,72$). Parameter yang menunjukkan nilai

paling rendah adalah faktor risiko kanker payudara ($4,34 \pm 1,30$) (tabel dapat dilihat di lampiran 16).

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Kewaspadaan Kanker Payudara Remaja Putri, Oktober 2019 (n=206)

Tingkat Kewaspadaan	f	%
Rendah	67	32,5
Tinggi	139	67,5

Berdasarkan tabel 5.5, tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara mayoritas tinggi yaitu sebanyak 139 remaja putri (67,5%). Tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri menunjukkan hasil yang berbeda dibanding penelitian sebelumnya dimana hasilnya menunjukkan tingkat kewaspadaan yang rendah. Tingkat kewaspadaan remaja putri yang tinggi disebabkan rerata pada pengetahuan terhadap penyakit yang tinggi.

5.1.6 Hubungan konsumsi makanan dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara

Hasil uji statistik *Chi-square* hubungan konsumsi makanan dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6 Hubungan Konsumsi Makanan dengan Tingkat Kewaspadaan terhadap Risiko Kanker Payudara pada Remaja Putri di SMK N 5 Surabaya, Oktober 2019

Variabel	Tingkat Kewaspadaan				Total		p	Odds ratio	95% CI
	Rendah		Tinggi		Σ	%			
	F (n=206)	%	F (n=206)	%					
Konsumsi									
Tidak berisiko	56	27,2	133	64,6	189	91,7	0,007	0,230	0,081-0,651
Berisiko	11	5,3	6	2,9	17	8,3			
Total	67	32,5	139	67,5	206	100			

Berdasarkan tabel 5.6 tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara remaja putri tinggi dengan konsumsi makanan tidak berisiko (64,6%). Hasil uji analisis *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,007$, artinya secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan dengan tingkat kewaspadaan

terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri di SMK N 5 Surabaya. *Odds ratio* pada penelitian ini didapatkan nilai 0,230 berarti bahwa tingkat kewaspadaan yang meningkat pada remaja putri berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak berisiko sebesar 0,230 dengan batas bawah interval kepercayaan (CI) 0,081 dan batas atas 0,651. Dapat dikatakan bahwa makin kuat dugaan jika konsumsi makanan merupakan faktor risiko kewaspadaan terhadap kanker payudara.

5.1.7 Hubungan sedentari *lifestyle* dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara

Hasil uji statistik *Spearman's Rho* hubungan sedentari *lifestyle* dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. 7 Hubungan Sedentari *Lifestyle* dengan Tingkat Kewaspadaan terhadap Risiko Kanker Payudara pada Remaja Putri di SMK N 5 Surabaya, Oktober 2019 (n=206)

Variabel	Tingkat Kewaspadaan				Total		p
	Rendah		Tinggi		Σ	%	
	f	%	f	%			
Sedentari <i>lifestyle</i>							
Rendah	1	0,5	2	1,0	3	1,5	0,548
Sedang	16	7,8	39	18,9	55	26,7	
Tinggi	50	24,3	98	47,6	148	71,8	
Total	67	32,5	139	67,5	206	100	

Berdasarkan tabel 5.7, mayoritas remaja putri memiliki tingkat kewaspadaan tinggi pada remaja dengan sedentari *lifestyle* tinggi (47,6%). Hasil uji analisis *Spearman's Rho* didapatkan nilai $p=0,548$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara dengan sedentari *lifestyle* pada remaja putri di SMK N 5 Surabaya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Konsumsi makanan pada remaja putri

Konsumsi makanan pada remaja putri mayoritas tidak berisiko terhadap kanker payudara. Makanan berisiko merupakan makanan yang tinggi lemak, kolesterol, tinggi gula, garam, makanan yang digoreng dengan suhu yang tinggi, dibakar/dipanggang, serta makanan rendah serat (Kemenkes RI, 2018). Jenis makanan yang berisiko kanker seperti makanan cepat saji, makanan dan minuman manis, daging, serta makanan yang tinggi kolesterol (Kim *et al.*, 2017; Musaiger *et al.*, 2016). Makanan yang tinggi lemak hewani mampu menstimulus bakteri membentuk koloni kolesterol. Kolesterol akan berubah menjadi estradiol dan meningkatkan risiko kanker payudara di masa depan (Farvid, Cho, *et al.*, 2016; Kim *et al.*, 2017). Remaja putri makan makanan berisiko kanker payudara seperti daging panggang, mie instan, kepiting. Akan tetapi, konsumsi makanan remaja putri memiliki frekuensi tidak sering. Oleh karena itu, konsumsi remaja putri tidak berisiko terhadap kanker payudara. Konsumsi makanan remaja putri hanya tercatat frekuensi dan belum mampu diketahui berapa porsi yang dikonsumsi untuk satu kali konsumsi. Hal tersebut kurang mampu menggambarkan risiko kanker payudara remaja di masa yang akan datang.

Faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi makanan seseorang adalah jenis kelamin, usia, teman sebaya, budaya, dan kebiasaan makan (Brown, 2014; Hirko *et al.*, 2016; Kemenkes RI, 2018; Musaiger *et al.*, 2015). Remaja cenderung memiliki kebiasaan makan yang kurang baik seperti kurang makan makanan berserat dan lebih menyukai makanan yang manis. Kebiasaan makan remaja yang kurang baik dapat berlanjut pada kebiasaan makan di masa yang akan datang (Moreno *et al.*,

2014; Musaiger *et al.*, 2015). Budaya barat telah mempengaruhi gaya hidup orang Indonesia saat ini. Gaya hidup makan makanan sayur di Indonesia telah banyak berpindah menjadi makan daging-dagingan dan makanan cepat saji yang tinggi kolesterol dan lemak (Oktaviani *et al.*, 2012). Kebiasaan makan remaja dominan makanan yang manis seperti donat dan makanan asin seperti pentol. Akan tetapi, kebiasaan makan remaja putri tersebut masih dapat diubah karena remaja masih memiliki waktu yang lama sebelum mengalami kanker payudara. Kebiasaan konsumsi makan makanan dan minuman manis dapat dikurangi dan diimbangi dengan makanan tinggi serat seperti sayur dan buah.

Faktor lain yang mempengaruhi konsumsi makanan yang ditemukan pada penelitian ini adalah faktor sosioekonomi. Individu dengan sosioekonomi tinggi cenderung mengikuti gaya hidup modernisasi dan budaya barat (Momenimovahed & Salehiniya, 2019). Mayoritas remaja putri tinggal dengan orang tua dimana penghasilan orang tua paling banyak <Rp. 3.700.000,-. Remaja putri dominan berasal dari sosioekonomi rendah. Seseorang dengan sosioekonomi tinggi akan lebih banyak makan makanan tinggi kolesterol dan daging. Sebaliknya, seseorang dengan sosioekonomi rendah akan lebih memilih makanan bersumber sayur, buah, dan protein nabati. Faktor sosioekonomi lainnya ditunjukkan dengan besar uang saku remaja putri yang mayoritas <Rp. 15.000,-. Di kota Surabaya, yang merupakan ibu kota Provinsi Jawa Timur, uang saku tersebut tidak cukup besar. Oleh karena itu, remaja putri tidak sering mengkonsumsi makanan cepat saji seperti *pizza*, *spagetty*, *hotdog*, *burger*, dan kentang goreng. Jajanan yang sebagian besar dikonsumsi remaja putri adalah pentol dan siomay.

Konsumsi makanan dan minuman manis pada remaja putri paling banyak dari minuman manis yaitu *thai tea*, teh, dan kopi. Konsumsi minuman manis yang berasal dari kafein menunjukkan angka yang tinggi. Hasil yang sama pada penelitian Oktavianita (2019) pada remaja di SMP N 3 Gresik dimana remaja putri paling banyak mengkonsumsi minuman berpemanis bersumber dari kafein. Konsumsi minuman berpemanis dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah yang menjual minuman-minuman berpemanis, maka siswa akan cenderung mengkonsumsi minuman tersebut (Godin *et al.*, 2017). Sekolah memiliki fasilitas kantin yang menjual air mineral, kopi, minuman bersoda, serta minuman berpemanis lainnya. Saat dilakukan penelitian, peneliti melihat remaja lebih banyak membeli minuman berpemanis daripada air mineral. Selain itu, banyak ditemukan remaja putri membawa minuman *thai tea* dari kantin. Konsumsi makanan manis pada remaja putri lebih rendah daripada konsumsi minuman manis. Konsumsi makanan manis remaja putri yaitu donat, coklat, dan roti dengan kekerapan 2-3 x/minggu. Konsumsi makanan manis pada kelompok usia remaja menunjukkan angka tertinggi dibanding kelompok usia yang lain, akan tetapi tren akhir-akhir ini konsumsi makanan manis pada remaja putri di seluruh dunia mengalami penurunan (Akseer *et al.*, 2017). Konsumsi makanan manis maupun minuman manis terlalu sering dan dalam porsi yang banyak dapat menyebabkan obesitas pada remaja. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara. Remaja putri yang sering makan makanan manis dan minuman manis dikhawatirkan dapat mengalami obesitas dan kanker payudara di masa dewasa.

Remaja putri mayoritas makan pentol 4-6 x/minggu (50,0%), makan mie instan 1-3 x/minggu (50,5%), dan siomay 1-3 x/minggu (51,5%). Konsumsi

makanan tersebut dapat meningkatkan sodium di dalam tubuh. Makan makanan asin saat ini sedang populer di Indonesia. Remaja menyukai makan makanan dengan bumbu yang kuat seperti tinggi bahan MSG. Tingkah laku remaja dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya (Kusmiran, 2012). Perilaku remaja cenderung menginginkan dan menuntut kebebasan. Masa remaja memiliki rasa keingintahuan yang besar daripada masa yang lain (Ahyani & Astuti, 2018). Hal tersebut dapat menjadi alasan mayoritas remaja makan makanan jajanan lebih sering. Remaja dominan makan makanan pentol 4-6 x/minggu menunjukkan bahwa saat remaja putri bersekolah selalu makan pentol hampir setiap harinya.

Remaja putri mayoritas makan makanan yang tidak berisiko kanker payudara. Akan tetapi, konsumsi makanan yang digambarkan hanya jenis makanan dan frekuensi makan dalam 7 hari. Porsi makanan yang dimakan dalam satu kali makan belum digambarkan pada penelitian ini. Konsumsi makanan berisiko pada remaja putri yang sering tetapi dalam porsi yang sedikit tentu tidak berisiko daripada konsumsi makanan berisiko dalam porsi yang banyak. Selain itu, konsumsi makanan berisiko kanker payudara perlu dilakukan dalam waktu yang lama. Hal ini disebabkan konsumsi makanan seseorang dapat berubah-ubah dipengaruhi oleh musim atau ketersediaan sumber makanan. Oleh karena itu, pengumpulan data terkait konsumsi makanan perlu dilakukan lebih detail pada penelitian selanjutnya supaya menggambarkan risiko kanker payudara di masa yang akan datang

5.2.2 Sedentari *lifestyle* pada remaja putri

Remaja putri di SMK N 5 Surabaya memiliki aktivitas sedentari yang tinggi. Aktivitas sedentari remaja putri pada hari Sabtu dan Minggu lebih tinggi daripada pada hari Senin-Jumat. Remaja putri menggunakan waktu >5 jam untuk menonton

TV, berbaring, dan duduk di hari Sabtu dan Minggu. Hasil yang sama pada penelitian sebelumnya, sebagian besar remaja (13-15 tahun) melakukan aktivitas sedentari tinggi (88,6%) (Pramudita & Nadhiroh, 2017). Pada hari Sabtu dan Minggu, sekolah libur kecuali untuk siswa kelas X yang wajib mengikuti ekstrakurikuler pramuka. Oleh karena itu, remaja putri lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Aktivitas sedentari paling banyak dihabiskan untuk kegiatan mengobrol dengan teman, duduk, dan berbaring.

Aktivitas sedentari dapat dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin. Remaja putri memiliki waktu aktivitas sedentari lebih tinggi dari pada remaja putra. Remaja putra lebih banyak melakukan aktivitas fisik seperti bermain olahraga. Berbeda dengan remaja putri yang lebih banyak menghabiskan waktu untuk mengobrol bersama teman atau menonton TV/film (Baddou *et al.*, 2018; Bounova, Michalopoulou, Agelousis, Kourtessis, & Gourgoulis, 2018).

Remaja putri sebagian besar tinggal bersama dengan orangtua. Kumala, Margawati, & Rahadiyanti (2019) menyatakan peran orangtua di rumah hanya sebatas memberikan nasihat secara verbal. Orangtua tidak memiliki aturan untuk membatasi anak menonton TV atau kegiatan di depan layar (*gadget*, PC). Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab tingginya aktivitas sedentari saat remaja tidak bersekolah. Di SMK N 5 Surabaya, sekolah mulai masuk pukul 06.30 WIB dan selesai pukul 16.30 WIB. Oleh karena itu, aktivitas sedentari remaja putri cenderung rendah saat hari aktif sekolah.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi aktivitas sedentari pada remaja putri adalah fasilitas/kemudahan teknologi (Fadila, 2016). Di Indonesia, kemajuan teknologi sedang berkembang. Akhir-akhir ini marak pengantaran *online* mulai dari

barang hingga makanan. Adanya kemajuan teknologi tersebut berdampak pada kurangnya aktivitas fisik pada seseorang. Remaja putri mengatakan bahwa berangkat ke sekolah dengan menggunakan motor sendiri, diantar orangtua, atau naik ojek *online*. Perubahan gaya hidup telah mengarah menuju sedentari *lifestyle*. Sejak tahun 1969 hingga 2001 telah terjadi penurunan aktivitas fisik dari 41,6% siswa yang bersepeda dan jalan ke sekolah menjadi 26,4% (Kumala *et al.*, 2019). Selain itu, seseorang lebih memilih berada di depan layar *gadget* saat lapar dan menunggu makanan diantar daripada mencari makanan sendiri ke luar rumah.

Sedentari *lifestyle* pada remaja putri dipengaruhi oleh perubahan zaman. Adanya kemajuan teknologi merupakan kondisi yang memicu remaja memiliki aktivitas sedentari yang tinggi. Remaja putri bersekolah di kota Surabaya dimana lokasi tersebut berada di daerah perkotaan. Pelaksanaan pembelajaran saat ini lebih sering menggunakan komputer/laptop. Tugas-tugas yang diberikan oleh guru kebanyakan harus dikerjakan dengan diketik di laptop dan dikumpulkan *softfile* atau *hardfile*. Oleh karena itu, remaja putri saat ini cenderung memiliki durasi aktivitas sedentari di depan layar yang lebih tinggi.

5.2.3 Tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri

Tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri mayoritas tinggi. Tingkat kewaspadaan ditunjukkan dari pengetahuan terhadap penyakit (pengetahuan, faktor risiko, tanda dan gejala), kesadaran dalam mengetahui perubahan pada payudara, serta persepsi kemampuan melakukan SADARI. Tingkat kewaspadaan pada remaja yang tinggi berbeda pada penelitian sebelumnya bahwa tingkat kewaspadaan kanker payudara pada remaja (16,2 tahun

$\pm 0,9$) lebih rendah dibanding pada wanita yang lebih tua (34,1 tahun $\pm 12,2$) (Elshami *et al.*, 2019). Mayoritas remaja mengetahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang parah. Remaja mengetahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit yang dapat dialami oleh semua wanita. Selain itu, remaja putri tinggal di kota Surabaya dimana merupakan daerah perkotaan. Umumnya, seseorang yang tinggal di daerah perkotaan memiliki tingkat kewaspadaan kanker payudara lebih tinggi dari pada seseorang yang tinggal di pedesaan. Daerah perkotaan memiliki akses yang lebih baik dalam hal informasi dan pelayanan kesehatan (Idowu, 2019). Penelitian sebelumnya menyatakan pengetahuan wanita tentang kanker payudara di perkotaan lebih baik daripada wanita di pedesaan (Solikhah *et al.*, 2019). Oleh karena itu, tingkat kewaspadaan kanker payudara pada penelitian ini menunjukkan hasil yang tinggi.

Pengetahuan remaja putri tentang faktor risiko, serta tanda dan gejala kanker payudara cenderung kurang mengetahui. Penelitian sebelumnya pada wanita berusia ≥ 18 tahun menyatakan lebih dari setengah populasi (63%) telah mendengar mengenai kanker payudara, tetapi hanya 21,3% yang mendengar mengenai SADARI serta hanya 1,4% melakukan skreening kanker payudara (Chaka, Sayed, Goeieman, & Rayne, 2018; Rahman *et al.*, 2019). Berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh Fondjo *et al.* pada remaja usia 15-24 tahun (2018) dimana pengetahuan mengenai praktik SADARI cukup baik (54,5%). Namun, remaja putri yang melakukan praktik SADARI satu bulan sekali hanya 8,1%, dan sebesar 41,8% belum pernah melakukan praktik SADARI. Pengetahuan tentang faktor risiko serta tanda dan gejala mempengaruhi seseorang untuk menyadari adanya perubahan pada payudaranya. Remaja putri menunjukkan pemahaman yang kurang terkait

SADARI. Hal ini dapat disebabkan kurangnya informasi terkait SADARI. Selain itu, remaja kurang memahami bahwa kegemukan, *menarche* dini, dan siklus haid dapat menjadi faktor risiko kanker payudara di masa yang akan datang. Kurangnya informasi yang didapat remaja terkait faktor risiko dapat menjadi salah satu penyebab remaja kurang memahami faktor risiko kanker payudara. Diskusi mengenai masalah kesehatan reproduksi di Indonesia masih dianggap tabu. Remaja perlu diajak berdiskusi mengenai faktor risiko yang dapat dimodifikasi (seperti faktor gaya hidup) maupun faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (genetik, *menarche* dini, siklus haid tidak normal, ketidakseimbangan hormon) untuk pencegahan primer kanker payudara. Kementerian Kesehatan RI telah memberikan informasi mengenai faktor risiko kanker payudara yang berasal dari faktor diet serta gaya hidup yang kurang sehat. Namun, faktor risiko lain kanker payudara seperti *menarche* dini dan ketidakteraturan siklus haid belum diinformasikan (Mardela *et al.*, 2017). Remaja putri telah mendengar mengenai kanker payudara melalui internet/sosial media, tetapi pengetahuan mengenai faktor risiko serta tanda dan gejala dapat dikatakan masih kurang. Informasi mengenai kanker payudara, khususnya mengenai tanda dan gejala, faktor risiko, serta SADARI, perlu ditingkatkan pada populasi di penelitian ini.

Remaja mengetahui bahwa kanker payudara yang didiagnosis lebih dini akan meningkatkan angka kesembuhan. Namun, persepsi kemampuan melakukan SADARI remaja masih menunjukkan hasil yang kurang baik. Praktik SADARI yang tidak baik pada remaja putri dapat disebabkan adanya ketakutan apabila didapatkan tanda benjolan serta rasa malu pada remaja (Chaka *et al.*, 2018; Elshami *et al.*, 2018). Remaja putri bersekolah di Sekolah Menengah Kejuruan. Di SMK N

5 Surabaya tidak terdapat jurusan terkait kesehatan. Selain itu, tidak terdapat materi mengenai kesehatan yang diberikan oleh sekolah ataupun program penyuluhan kesehatan dari pelayanan kesehatan sekitar. Beberapa remaja putri yang mengikuti ekstrakurikuler Palang Merah Remaja (PMR) hanya memahami mengenai kesehatan dan pertolongan pertama. Sementara pengetahuan kesehatan reproduksi masih kurang. Berdasarkan hasil wawancara dengan guru di SMK N 5 Surabaya, sekolah tidak memiliki pelayanan konseling terkait kesehatan siswanya.

Tingkat kewaspadaan pada remaja digambarkan hanya pada satu kali waktu. Seorang wanita perlu mewaspadaikan penyakit kanker payudara seumur hidupnya, dimulai sejak wanita mendapatkan menstruasi. Tingkat kewaspadaan saat ini yang tinggi belum menunjukkan bahwa di masa yang akan datang tingkat kewaspadaan wanita juga akan tinggi. Begitu juga dengan tingkat kewaspadaan remaja putri yang saat ini rendah dapat menjadi tinggi di masa yang akan datang. Remaja putri yang masih memiliki waktu yang cukup lama hingga berada pada usia rentan (usia dewasa hingga menopause) dapat diberikan pendidikan kesehatan SADARI untuk meningkatkan tingkat kewaspadaannya. Promosi kesehatan terkait SADARI perlu ditingkatkan dimulai dari pemerintah, dinas kesehatan, dan sekolah. Sekolah dapat menyelenggarakan program penyuluhan kesehatan dan konsultasi masalah kesehatan reproduksi wanita di UKS.

5.2.4 Hubungan konsumsi makanan dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri

Konsumsi makanan dan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri memiliki hubungan yang signifikan. Pemilihan jenis makanan tidak berisiko/makanan sehat dapat menurunkan risiko kanker payudara.

Seseorang yang memilih makan makanan sehat berhubungan dengan gaya hidup sehat. Remaja mengetahui mekanisme pola makan yang tidak sehat yang berasal dari sumber makanan (seperti daging, lemak) dan ketidakseimbangan nutrisi dapat meningkatkan berat badan, serta perubahan homeostasis (Grosso *et al.*, 2017).

Makanan yang berisiko merupakan makanan-makanan yang bersumber dari daging, makanan dan minuman manis, makanan yang asin, makanan yang terbuat dari tepung/kanji, dan olahan karbohidrat. Makanan-makanan tersebut khususnya daging berwarna merah yang diolah dengan suhu tinggi merupakan makanan yang berdampak karsinogenik di dalam tubuh (Grosso *et al.*, 2017). Makan makanan manis dan berlemak dapat meningkatkan BMI dan obesitas. Penumpukan lemak di dalam tubuh menyebabkan ketidakseimbangan kadar gula darah dan regulasi insulin, mempengaruhi hormon homeostasis dan meningkatkan risiko kanker. Peningkatan kadar gula darah berhubungan dengan risiko kanker karena terjadinya peningkatan insulin dapat menimbulkan peran insulin yang lain terhadap kanker (Grosso *et al.*, 2017; Jacobs *et al.*, 2019; Kerr *et al.*, 2017; Kim *et al.*, 2017).

Remaja putri mengetahui bahwa kanker payudara dapat dialami oleh semua wanita. Bagi remaja putri, kanker payudara merupakan penyakit yang menakutkan. Remaja putri makan makanan yang sehat dan tidak sehat, tetapi konsumsi makanan remaja putri mayoritas tidak berisiko terhadap kanker payudara. Tempat tinggal dapat mempengaruhi konsumsi makanan dari remaja putri. Remaja dominan tinggal bersama orangtua. Konsumsi makanan seseorang yang tinggal bersama dengan orangtua berbeda dibanding seseorang yang tinggal sendiri atau kos. Seseorang yang tinggal sendiri/kos cenderung makan makanan cepat saji lebih tinggi dari pada seseorang yang tinggal bersama orangtua.

Konsumsi makanan pada remaja putri 8,3% berisiko kanker payudara, sedangkan 91,7% tidak berisiko. Remaja putri mayoritas makan makanan dan minuman manis yang dapat meningkatkan risiko obesitas. Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Namun, remaja masih memiliki rentang waktu yang panjang untuk mengubah perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, remaja perlu mengubah gaya hidup sehat dengan makan makanan yang tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

5.2.5 Hubungan sedentari *lifestyle* dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara pada remaja putri

Analisis hubungan antara sedentari *lifestyle* dengan tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Seseorang yang memiliki tingkat kewaspadaan tinggi cenderung akan memiliki aktivitas sedentari yang rendah. Namun, penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda.

Berdasarkan penelitian dari *Breast Cancer Research and Treatment* (Lammert *et al.*, 2018), peningkatan aktivitas fisik di usia 12-17 tahun mampu mengurangi risiko kanker payudara sebesar 38%. Peningkatan aktivitas fisik akan memicu penurunan resistensi insulin, jaringan adiposa dan peradangan kronis, serta penurunan faktor pertumbuhan hormon seks. Aktivitas sedentari di usia remaja akan menimbulkan penurunan kualitas hidup di masa yang akan datang. Hasil studi literatur menyatakan bahwa semakin lama waktu yang digunakan untuk aktivitas sedentari di usia anak-anak maka kualitas hidup di masa depan semakin buruk (Wu *et al.*, 2017).

Tingkat kewaspadaan terhadap risiko kanker payudara remaja putri tinggi, akan tetapi perilaku sedentari *lifestyle* mayoritas juga tinggi. Gaya hidup yang tidak sehat seperti sedentari *lifestyle* merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara. Seharusnya remaja dengan tingkat kewaspadaan tinggi terhadap kanker payudara menunjukkan hasil yang rendah pada perilaku sedentarnya.

Perilaku sedentari yang tinggi pada remaja dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Aktivitas sedentari yang tinggi terdapat pada aktivitas SSR dan *social activities*. Aktivitas SSR yang tidak dikontrol seperti menonton TV, bermain *gadget* di rumah dapat menjadi faktor penyebab tingginya aktivitas sedentari pada remaja. Saat penelitian, remaja putri mengatakan bahwa ketika sudah berbincang-bincang dengan teman untuk membicarakan sesuatu tanpa terasa telah menghabiskan waktu hingga 4 jam lebih.

Selain itu, dampak kemajuan teknologi meningkatkan perilaku sedentari seseorang. Kemajuan teknologi ditunjukkan dengan kemudahan fasilitas seperti melakukan komunikasi dengan menggunakan sosial media, berpindah tempat dengan menggunakan alat transportasi, hingga melakukan jual beli hanya dengan sebuah layar menyebabkan penurunan aktivitas fisik seseorang dan meningkatkan aktivitas sedentari. Aktivitas sedentari merupakan hal yang tidak dapat dihindari oleh remaja putri. Oleh karena itu, seseorang diharapkan melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit setiap harinya.

Rendahnya tingkat pengetahuan tentang faktor risiko kanker payudara disertai dengan banyaknya informasi mengenai kanker payudara yang berfokus pada wanita yang berusia lebih tua menyebabkan remaja kurang waspada dan kurang mencari informasi. Faktor risiko kanker payudara pada seorang wanita telah

dimulai sejak wanita mengalami menstruasi. Oleh karena itu, remaja putri perlu waspada dengan gaya hidup sedentari.