

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Di Akademi  
Kebidanan Muhammadiyah Cirebon Tahun 2013

**Sri Musfiroh**

**ABSTRAK**

Di Indonesia, kanker payudara menduduki peringkat kedua penyebab kematian wanita setelah kanker leher rahim. Insiden kanker payudara pada dekade terakhir memperlihatkan kecenderungan meningkat. Data sistem informasi rumah sakit pada 2006 menunjukkan bahwa dua jenis penyakit kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara dengan jumlah kasus sebanyak 8.328 kasus dan kanker leher rahim sebesar 4.649 kasus. Keganasan payudara 75-82% ditemukan pada saat dilakukan SADARI.

Penelitian ini dilakukan di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon pada bulan Mei sampai dengan Juli 2013. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor yang berhubungan dengan praktik periksa payudara sendiri (SADARI).

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasinya adalah seluruh mahasiswi Akbid Muhammadiyah Cirebon. Pengambilan sampel menggunakan data primer dengan membagikan kuesioner kepada 284 mahasiswi. Variabel independen yang digunakan adalah pengetahuan, sikap, info dari media massa, dukungan keluarga, dukungan teman serta penyuluhan kesehatan. Variabel dependennya adalah praktik SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden melakukan praktik SADARI dengan baik (84,9%), tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap, keterpaparan media massa dan dukungan teman dengan praktik SADARI ( $p>0,05$ ), ada hubungan antara dukungan teman dan penyuluhan tenaga kesehatan dengan praktik SADARI ( $p<0,05$ ), faktor yang dominan dengan praktik SADARI adalah dukungan teman memiliki nilai OR yang paling tinggi yaitu 13,277.

Dari hasil penelitian ini disarankan bagi institusi agar mengundang tokoh atau idola yang pernah mengidap kanker payudara untuk berbagi pengalaman kepada mahasiswi serta memasang poster atau gambar tentang SADARI di dalam kelas.

Daftar Pustaka : 25 ( 2003-2012 )

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammarum* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara. (Suryaningsih, 2009). Menurut WHO diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis kanker payudara, dan lebih dari 700.000 di antaranya meninggal dunia (Tapan, 2005:40). Lebih dari 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang. Menurut *International Agency for Research of Cancer* (IARC), terdapat 12,7 juta kasus baru kanker di dunia pada tahun 2008, yang pada tahun 2030 diperkirakan terus meningkat hingga 21,4 juta.

Di Indonesia, kanker payudara menduduki peringkat kedua penyebab kematian wanita setelah kanker leher rahim. Insiden kanker payudara pada dekade terakhir memperlihatkan kecenderungan meningkat. Data sistem informasi rumah sakit pada 2006 menunjukkan bahwa dua jenis penyakit kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara dengan jumlah kasus sebanyak 8.328 kasus dan kanker leher rahim sebesar 4.649 kasus. Hal tersebut disampaikan Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Departemen Kesehatan, I Nyoman Kandun (Junaidi, 2007 : 3).

Di Jawa Barat dimana provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia : yaitu 40.737.594 orang (Sumber : SUSEDA tahun 2006), Wanita : 49,5 %, Angka Kejadian tumor/kanker 0,5 %, Estimasi kejadian 26/100.000 wanita (Jabar sekitar 5200 kasus). Di Kabupaten Cirebon dengan jumlah penduduk sebanyak 2.153.560 yang mengalami kanker payudara dengan jumlah kasus sebanyak 1064 kasus (sekitar 0,049%).

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara. Ini adalah jenis kanker paling umum yang diderita kaum wanita. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu dilanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi. Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.

Penyebab kanker payudara sendiri sampai saat ini belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker

payudara di antaranya usia di atas 60 tahun, pernah menderita kanker payudara, riwayat keluarga, faktor genetik dan hormonal, *menarche* (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil, pemakaian pil KB atau terapi sulih estrogen, obesitas pasca menopause serta alkohol.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Lenggogeni di Fakultas Kedokteran UNAND Padang tahun 2011 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker payudara melalui periksa payudara sendiri (SADARI) oleh mahasiswa jalur A program studi ilmu kesehatan menunjukkan bahwa 62,5% responden memiliki tindakan SADARI tidak baik, 56,25% tingkat pengetahuan rendah dan 37,5% memiliki riwayat kanker payudara.

Mencegah terjadinya kanker payudara akan lebih baik dari pada mengobati sebab mengobati akan membutuhkan lebih banyak biaya yang dikeluarkan. Para wanita sejak remaja perlu membiasakan melakukan SADARI. Sebaiknya sosialisasi terhadap pentingnya menjaga tubuh sendiri perlu dilakukan sejak menginjak remaja. Selain demi kesehatan, setiap anak perempuan perlu tahu kewajiban dan tanggung jawab akan tubuhnya (Sidohutomo, 2008).

Cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri yaitu dengan cara melihat sendiri perubahan payudara yaitu : terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna bertambah hitam menjadi putih), perubahan letak puting payudara(retraksi puting susu), perubahan kulit payudara menjadi keriput, puting payudara mengeluarkan cairan darah,pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan payudara tidak ikut bergerak, terdapat luka, ulkus pada payudara. Pada waktu melihat payudara menggunakan cermin (didepan cermin) sehingga mudah melihat perubahan.

Berkaitan dengan pendeteksian dari kanker payudara, sangat membutuhkan kerutinan dari para kaum wanita untuk memeriksakan diri mereka. Walaupun dalam praktiknya kemungkinan masih sedikit perilaku untuk menjalankan pemeriksaan tersebut, sehingga kasus berkaitan dengan kanker payudara masih relatif tinggi (meningkat). Keganasan payudara 75-82% ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Anonim dalam Dalimartha, 2004).

Diperkirakan hanya 25-30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Wanita yang lebih muda, yang mungkin mempunyai benjolan normal pada payudara mereka, ternyata kesulitan dalam melakukan SADARI. Bahkan wanita yang

melakukannya mungkin menunda mencari bantuan medis karena ketakutan, faktor ekonomi, kurang pendidikan, enggan untuk bertindak jika tidak merasa nyeri, faktor psikologis, dan kesopanan (Brunner dan Suddarth, 2001), sehingga diharapkan dengan disosialisasikannya program SADARI ini, dapat mendeteksi secara dini penyakit kanker payudara, dengan harapan dapat ditangani secepat mungkin.

Berdasarkan literatur diatas maka peneliti ingin mengetahui sejauh mana perkembangan dari faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan SADARI untuk mendeteksi kanker payudara pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013..

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan judul yang diambil, penulis ingin mengetahui tentang :

1. Bagaimana gambaran praktik SADARI untuk mendeteksi kanker payudara pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
2. Bagaimana hubungan ( pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan teman, penyuluhan tenaga kesehatan, dan keterpaparan informasi dari media massa dengan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
3. Variabel apakah yang dominan berhubungan dengan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran praktik SADARI dan faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya gambaran praktik SADARI pada mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon.
- b. Diketuinya hubungan antara pengetahuan dan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
- c. Diketuinya hubungan antara sikap dan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.

- d. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
- e. Diketuainya hubungan antara dukungan teman dan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
- f. Diketuainya hubungan antara penyuluhan dan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
- g. Diketuainya hubungan antara info dari media massa dan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.
- h. Diketuainya faktor yang dominan dengan praktik SADARI pada Mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini, akan menambah wawasan atau informasi serta pendidikan di bidang kesehatan, baik bagi pekerja dibidang kesehatan, sosial maupun masyarakat berkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan SADARI untuk mendeteksi kanker payudara, pada Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013 dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi terkait dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan perempuan melalui pemeriksaan SADARI yang dilakukan untuk mendeteksi dini kanker payudara.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI untuk mendeteksi kanker payudara, pada Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon tahun 2013. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2013. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon. Penelitian dilakukan karena masih banyaknya perempuan yang tidak melakukan SADARI. Dalam penelitian ini menggunakan proses pengambilan data dalam satu waktu (*cross sectional*). Data dikumpulkan secara primer, dengan cara membagikan kuesioner.

**METODOLOGI PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dan non eksperimen data yang dikumpulkan secara *Cross Sectional*, yaitu suatu pendekatan yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui pengumpulan data dalam satu periode waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

**HASIL PENELITIAN**

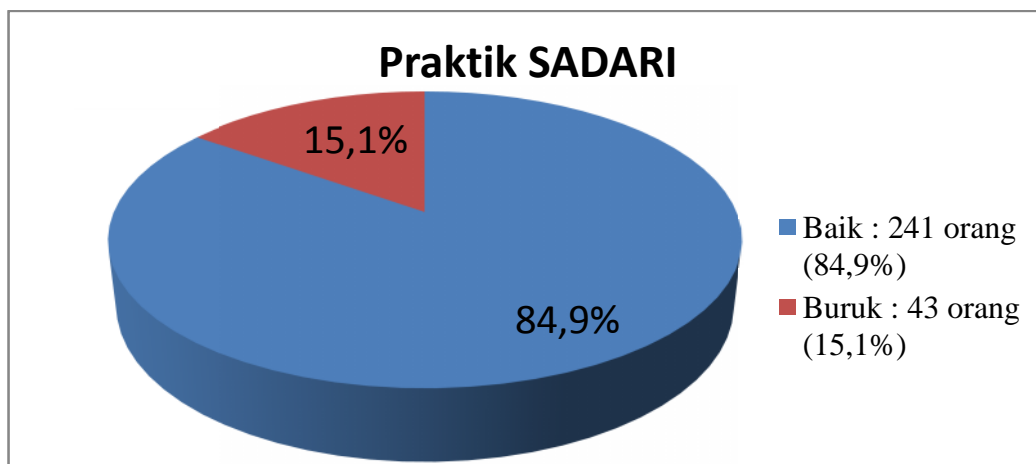
**A. Analisis Univariat**

Analisis univariat dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran dari masing-masing variabel yang ada di kerangka konsep penelitian ini baik variabel independen maupun dependen.

1. Gambaran variabel dependen (Praktik SADARI)

Gambar 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Praktik SADARI di Akademi  
Kebidanan Muhammadiyah Cirebon



Dari gambar 5.1 dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar mahasiswa melakukan praktik SADARI dengan baik yaitu sebanyak 241 orang (84,9%) dan sebanyak 43 orang (15,1%) mahasiswa melakukan praktik SADARI dengan buruk, yaitu jika mahasiswa belum pernah atau tidak teratur melakukan praktik SADARI.

2. Gambaran Variabel Independen

Berikut ini dapat dilihat distribusi dari masing-masing variabel independen.

Tabel 5.1

Distribusi Mahasiswi Menurut Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Teman, Penyuluhan dari Tenaga Kesehatan, Keterpaparan Media Massa Pada Praktik SADARI Mahasiswi di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Tinggi	185	65,1
Rendah	99	34,9
<b>Sikap</b>		
Positif	163	57,4
Negatif	121	42,6
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	168	59,2
Kurang mendukung	116	40,8
<b>Dukungan Teman</b>		
Mendukung	163	57,4
Kurang mendukung	121	42,6
<b>Penyuluhan dari Tenaga Kesehatan</b>		
Dapat	228	80,3
Tidak Dapat	56	19,7
<b>Keterpaparan Media Massa</b>		
Terpapar	160	56,3
Tidak Terpapar	124	43,7

Variabel pengetahuan mahasiswi tentang praktik SADARI (deteksi dini kanker payudara) ada 25 pertanyaan yang terdiri dari pengertian, kegunaan, waktu, tempat, posisi dan prosedur dari praktik SADARI.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menjawab benar tentang pengertian dari praktik SADARI, sebagian besar responden menjawab benar tentang manfaat dan kegunaan praktik SADARI sebanyak 279 responden (98%) dan juga tentang prosedur pelaksanaan praktik SADARI sebanyak 247 responden (87%). Tetapi ada juga responden yang menjawab salah tentang penggunaan lotion atau pelembab pada saat praktik SADARI yaitu sebanyak 203 (71%) dan tentang SADARI dengan cara meraba dan menggunakan cermin (95,42%).

Dari seluruh hasil penilaian pengetahuan responden ternyata diperoleh nilai tertinggi adalah sebesar 21 dan nilai terendah adalah 9. Responden termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik jika memiliki nilai pengetahuan median (19) dan tingkat pengetahuan rendah jika nilai pengetahuan < median (19). Hasil pengelompokan responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada

tabel 5.1. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 185

(65,1%) dan yang berpengetahuan rendah sebesar 99 (34,9%).

Ada 25 pernyataan yang menggambarkan sikap responden yang berkaitan dengan praktik SADARI yang meliputi antara lain kanker payudara, payudara sehat, deteksi kanker payudara, benjolan payudara, posisi SADARI, kapan dilakukan SADARI, dimana dilakukan SADARI, frekuensi praktik SADARI, kaitan ASI dengan SADARI, risiko SADARI dan waktu SADARI.

Sebagian besar responden memiliki sikap yang positif pada banyak pernyataan sikap, diantaranya kanker payudara penting diketahui oleh setiap wanita, setiap wanita harus memiliki payudara sehat, cara mendeteksi payudara adalah dengan SADARI, SADARI dilakukan di tempat tertutup dan pemeriksaan SADARI tidak memerlukan biaya. Tapi ada juga responden yang memberi sikap negatif yaitu pada pernyataan setelah mencapai usia 40 tahun SADARI sebaiknya dilakukan setiap minggu dan pernyataan payudara yang sehat akan menghasilkan ASI yang baik.

Hasil penelitian tentang sikap diperoleh nilai skor tertinggi adalah 122 dan skor paling rendah adalah 68. Responden dikategorikan mempunyai Sikap mendukung terhadap praktik SADARI jika nilai sikapnya median (80) dan dikategorikan mempunyai sikap kurang mendukung terhadap praktik SADARI jika nilai sikapnya < median (80). Pengelompokan sikap dari responden dapat dilihat pada tabel 5.1. Pada tabel tersebut terlihat bahwa responden yang mempunyai sikap yang mendukung sebesar 163 orang (57,4%) dan responden yang mempunyai sikap yang kurang mendukung sebesar 121 orang (42,6%).

Dalam penelitian terungkap bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 168 orang (59,2%) memiliki dukungan keluarga yang mendukung dan ada 116 orang (40,8%) yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mendukung. Hasil pengelompokan responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.1.

Hasil dari penelitian ini juga terungkap bahwa responden yang memiliki dukungan teman yang mendukung ada sebesar 163 orang (57,4%) sedangkan responden yang memiliki dukungan teman yang kurang mendukung ada sebesar 121 orang (42,6%). Pengelompokan responden berdasarkan dukungan teman dapat dilihat pada tabel 5.1.

Sebagian besar responden pernah mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang praktik SADARI untuk mendeteksi dini kanker payudara yaitu sebanyak 228 orang (80,3%),



sedangkan responden yang tidak mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan ada sebanyak 56 orang (19,7%). Hasil pengelompokan responden berdasarkan dapat tidaknya penyuluhan dari tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.1.

Dari tabel 5.1 juga dapat diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden telah mendapat keterpaparan dari media masa tentang praktik SADARI dalam mendeteksi kanker payudara yaitu sebanyak 160 orang responden (56,7%) sedangkan responden yang tidak mendapat keterpaparan dari media masa tentang praktik SADARI dalam mendeteksi kanker payudara ada sebanyak 124 orang responden (43,7%).

5.2.1. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen, apakah hubungan tersebut bermakna secara statistik. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen, yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan teman, penyuluhan tenaga kesehatan dan keterpaparan media masa dengan variabel dependen yaitu praktik SADARI. Hasil analisis bivariat selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.2

a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik SADARI

Tabel 5.2  
 Distribusi Responden Menurut Praktik SADARI dan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Dukungan Teman, Penyuluhan Tenaga Kesehatan dan Keterpaparan Media Massa di Akbid Muhammadiyah Cirebon

Variabel	Praktik SADARI						Nilai p	OR (95% CI)
	Buruk		Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>								
Rendah	19	19,2	80	80,8	99	100	0,223	1,593
Tinggi	24	13,0	161	87,0	185	100		0,824-3,079
<b>Sikap</b>								
Negatif	18	14,9	103	85,1	121	100	1,000	0,965
Positif	25	15,3	138	84,7	163	100		0,500-1,862

<b>Dukungan Keluarga</b>								
Kurang mendukung	31	26,7	85	73,3	116	100	<b>0,000</b>	4,741
Mendukung	12	7,1	156	92,9	168	100		2,315-9,710
<b>Dukungan Teman</b>								
Kurang mendukung	39	32,2	82	67,8	121	100	<b>0,000</b>	18,905
Mendukung	4	2,5	159	97,5	163	100		6,531-54,730
<b>Penyuluhan Nakes</b>								
Tidak dapat	25	44,6	31	55,4	56	100	<b>0,000</b>	9,409
Dapat	18	7,9	210	92,1	228	100		4,609-19,207
<b>Keterpaparan Media Masa</b>								
Tidak dapat	20	16,1	104	83,9	124	100	0,809	1,145
Dapat	23	14,4	137	85,6	160	100		0,597-2,197

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa 80,8% responden yang berpengetahuan rendah melakukan praktik SADARI dengan baik sedangkan yang berpengetahuan tinggi sebesar 87% melakukan praktik SADARI dengan baik. Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,223$ . Karena nilai  $p$  tersebut lebih besar dari 0,05 (95% CI) maka dapat disimpulkan secara statistik tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan praktik SADARI atau dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi perilaku praktik SADARI antara responden yang berpengetahuan rendah dengan responden yang berpengetahuan tinggi.

Untuk variabel sikap diketahui bahwa 85,1% responden yang mempunyai sikap negatif melakukan praktik SADARI dengan baik, sedangkan responden yang mempunyai positif sebesar 84,7% melakukan praktik SADARI dengan baik. Dari hasil analisis hubungan antara sikap dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 1,000$ . Karena nilai  $p$  tersebut lebih besar dari 0,05 (95% CI) maka dapat disimpulkan secara statistik tidak terdapat hubungan antara sikap dengan praktik SADARI atau

dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi perilaku praktik SADARI antara responden yang mempunyai sikap negatif dengan responden yang mempunyai sikap positif.

Dari hasil penelitian dukungan keluarga diketahui bahwa 73,3% responden yang kurang mendapat dukungan keluarga melakukan praktik SADARI baik, sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebesar 92,9% melakukan praktik SADARI baik. Dari hasil analisis antara dukungan keluarga dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik SADARI atau dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan proporsi praktik SADARI antara responden yang keluarganya kurang mendukung dengan responden yang keluarganya mendukung. Diperoleh pula nilai OR sebesar 4,741 artinya responden yang keluarganya mendukung berpeluang 5 kali untuk melakukan praktik SADARI dengan baik dibanding responden yang keluarganya kurang mendukung.

Untuk variabel dukungan teman, diketahui bahwa 67,8% responden yang temannya kurang mendukung melakukan praktik SADARI baik sedangkan responden yang temannya mendukung sebesar 97,5% melakukan praktik SADARI baik. Dari hasil analisis antara dukungan teman dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan teman dengan praktik SADARI atau dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan proporsi praktik SADARI antara responden yang temannya kurang mendukung dengan responden yang temannya mendukung. Diperoleh pula nilai OR sebesar 18,905 artinya responden yang temannya mendukung berpeluang 19 kali untuk melakukan praktik SADARI dengan baik dibanding responden yang temannya kurang mendukung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,4% responden yang tidak dapat penyuluhan dari tenaga kesehatan melakukan praktik SADARI dengan baik sedangkan responden yang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sebesar 92,1% melakukan praktik SADARI dengan baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  disimpulkan terdapat hubungan antara penyuluhan dari tenaga kesehatan dengan praktik SADARI atau dapat dikatakan ada perbedaan yang signifikan proporsi praktik SADARI antara responden yang tidak dapat penyuluhan dari tenaga kesehatan dengan responden yang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan dan diperoleh nilai OR sebesar 9,409 artinya responden yang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan berpeluang 9 kali untuk

melakukan praktik SADARI dengan baik dibanding responden yang tidak dapat penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Untuk variabel keterpaparan media massa diketahui bahwa 83,9% responden yang tidak mendapat paparan media massa melakukan praktik SADARI dengan baik sedangkan responden yang mendapatkan paparan media massa sebesar 85,6% melakukan praktik SADARI dengan baik. Dari hasil analisis antara keterpaparan media massa dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,809$  sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara keterpaparan media massa dengan praktik SADARI atau dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi perilaku praktik SADARI antara responden yang tidak dapat paparan media massa dengan responden yang dapat paparan media massa.

### 3. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, langkah pertama adalah melakukan analisis bivariat terhadap semua variabel independen dalam hubungannya dengan variabel dependen. Bila hasil analisis bivariat menghasilkan nilai  $p < 0,25$ , maka variabel tersebut langsung masuk dalam analisis multivariat. Tetapi apabila nilai  $p > 0,25$  namun secara substansi penting, maka akan tetap dimasukkan dalam analisis multivariat sebagai kandidat. Seleksi uji bivariat menggunakan uji logistik sederhana. Hasil uji terhadap variabel independen penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3  
 Hasil Nilai Seleksi Variabel Kandidat Multivariat Antara Variabel Independen dan Variabel Dependen  
 Pada Praktik SADARI  
 di Akbid Muhammadiyah Cirebon

Variabel	Nilai p	Keterangan Untuk ke Tahap Multivariat
Pengetahuan	0,223	Diikutsertakan
Sikap	1,000	Diikutsertakan
Dukungan Keluarga	0,000	Diikutsertakan
Dukungan Teman	0,000	Diikutsertakan
Penyuluhan Tenaga Kesehatan	0,000	Diikutsertakan
Keterpaparan Media Masa	0,809	Diikutsertakan

Nilai p keterpaparan media massa 0,809 lebih besar dari 0,25, seharusnya variabel ini tidak

diikutsertakan ke dalam tahap multivariat, tetapi karena dianggap penting maka variabel keterpaparan media massa tetap diikutsertakan ke dalam tahap multivariat.

Dengan menggunakan uji regresi logistik dari tahap awal sampai akhir diperoleh hasil pada tabel 5.4. Setelah dilakukan eliminasi variabel independen dengan menghilangkan variabel yang mempunyai nilai p paling besar yaitu secara berturut-turut dari mulai variabel dukungan keluarga, sikap, keterpaparan media massa dan pengetahuan. Variabel yang masih bertahan dalam model adalah dukungan teman dan penyuluhan dari tenaga kesehatan. Hasil analisis multivariat dari tiap tahapan dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4  
 Hasil Pemilihan Variabel Yang Berhubungan Signifikan dengan  
 Variabel Praktik SADARI

Tahap	Variabel	Nilai p	Exp B	Perubahan OR
1	Pengetahuan	0,309	1,519	
	Sikap	0,866	0,934	
	Dukungan Keluarga	<b>0,953</b>	<b>0,973</b>	
	Dukungan Teman	0,000	14,012	
	Penyuluhan Nakes	0,000	5,622	
	Keterpaparan Media Masa	0,438	0,728	
2	Pengetahuan	0,309	1,519	0%
	Sikap	<b>0,865</b>	<b>0,933</b>	0,1%
	Dukungan Teman	0,000	13,842	1,2%
	Penyuluhan Nakes	0,000	5,584	0,7%
	Keterpaparan Media Masa	0,437	0,728	0%
3	Pengetahuan	0,316	1,504	1%
	Dukungan Teman	0,000	13,739	1,9%
	Penyuluhan Nakes	0,000	5,622	0%
	Keterpaparan Media Masa	<b>0,448</b>	<b>0,737</b>	1,2%
4	Pengetahuan	<b>0,376</b>	<b>1,424</b>	6,2%
	Dukungan Teman	0,000	13,107	6,4%
	Penyuluhan Nakes	0,000	5,598	0,4%

5	Dukungan Teman	0,000	13,277	5,2%
	Penyuluhan Nakes	0,000	5,698	1,4%

Kandidat yang mempunyai nilai  $p > 0,05$  dan satu persatu dikeluarkan dari model dimulai dari variabel yang mempunyai nilai  $p$  paling besar.

Pada tahap 1 semua kandidat dimasukkan dalam model, kemudian dicari nilai  $p$  yang paling besar pada tahap ini, nilai  $p$  paling besar adalah dukungan keluarga (nilai  $p = 0,953$ ) sehingga dikeluarkan dari model. Pada tahap 2, variabel yang dikeluarkan adalah sikap (nilai  $p = 0,865$ ). Tahap 3 variabel yang dikeluarkan adalah keterpaparan media massa (nilai  $p = 0,448$ ). Selanjutnya yang dikeluarkan dari model pada tahap 4 adalah pengetahuan (nilai  $p = 0,376$ ). Pada tahap 5 ternyata semua variabel mempunyai nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) sehingga tahap 5 merupakan model terakhir dimana variabel dukungan teman mempunyai nilai  $OR = 13,277$  dan variabel penyuluhan tenaga kesehatan mempunyai nilai  $OR = 5,698$ .

Tabel 5.5  
Model Akhir Analisis Multivariat antara Variabel Independen dengan Praktik Sadari di Akbid Muhammadiyah Cirebon

Variabel	B	SE	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% CI for	
							Lower	Upper
Dukungan teman	2.586	.555	21.706	1	.000	13.277	4.473	39.409
Penyuluhan tenaga kesehatan	1.740	.396	19.356	1	.000	5.698	2.625	12.372
Constant	-.306	.304	1.009	1	.315	.737		

Dari model akhir analisis multivariat dapat dijelaskan bahwa mahasiswi yang mendapat dukungan teman dalam melakukan praktik SADARI mempunyai peluang 13 kali lebih besar untuk melakukan praktik SADARI dengan baik dibandingkan dengan remaja yang tidak mendapat dukungan teman setelah dikontrol variabel penyuluhan dari tenaga kesehatan (95% CI : 4,473-39,409). Mahasiswi yang mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang praktik SADARI mempunyai peluang 6 kali lebih besar untuk melakukan praktik SADARI dengan baik dibandingkan dengan

Dengan demikian, faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI adalah dukungan teman dan penyuluhan tenaga kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan praktik SADARI adalah dukungan teman.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Praktik SADARI**

Menurut Manuaba (2010), SADARI merupakan usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*down staging*). Diperkirakan hanya 25-30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Wanita yang lebih muda, yang mungkin mempunyai benjolan normal pada payudara mereka, ternyata kesulitan dalam melakukan SADARI. Bahkan wanita yang melakukannya mungkin menunda mencari bantuan medis karena ketakutan, faktor ekonomi, kurang pendidikan, enggan untuk bertindak jika tidak merasa nyeri, faktor psikologis, dan kesopanan (Brunner dan Suddarth, 2001).

Pada hasil penelitian di Akbid Muhammadiyah tahun 2013 menunjukkan dari 284 responden, yang melakukan praktik SADARI dengan baik sebanyak 84,9%. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Lenggogeni (2011) menunjukkan bahwa 62,5% responden memiliki tindakan SADARI tidak baik, apabila responden memiliki sikap tidak baik dalam pemeriksaan SADARI.

### **B. Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik SADARI**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh dari proses belajar yang terjadi dimana dan kapan saja. Sifat khas dari belajar adalah memperoleh sesuatu yang belum ada, yang dulu belum diketahui sekarang diketahui, yang belum dimengerti sekarang dimengerti (Notoatmodjo S., 2007).

Dalam penelitian ini, didapatkan nilai hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,223$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik SADARI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Matthew

et al (2012) yang telah menunjukkan bahwa meskipun wanita Meksiko memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (54,8%) dibandingkan dengan wanita Latin AS (45,2%), wanita Meksiko tidak melakukan prosedur skrinning payudara dengan baik. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Putri Lenggogeni (2011) yang menunjukkan bahwa 62,5% responden memiliki tindakan SADARI tidak baik, dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik SADARI kemungkinan dikarenakan faktor lain diantaranya karena malu dalam memperhatikan payudara dan menyentuhnya, rasa takut akan terkena kanker payudara, keterbatasan waktu dan rasa malas untuk melakukan praktik SADARI.

### C. Hubungan antara Sikap dengan Praktik SADARI

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Dalam penelitian ini, didapatkan nilai hasil analisis hubungan antara sikap dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 1,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik SADARI. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Lenggogeni (2011) menunjukkan bahwa 62,5% responden memiliki tindakan SADARI tidak baik, apabila responden memiliki sikap tidak baik dalam pemeriksaan SADARI.

Tidak ada hubungan antara sikap dengan praktik SADARI, kemungkinan karena sikap hanya sebatas reaksi atau respon dari responden tentang praktik SADARI, karena tahapan sikap atau *attitudes*, mulai dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam hal praktik SADARI tetapi tidak sampai melakukan praktik SADARI (Notoatmodjo, 2007).

### D. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Praktik SADARI

Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa perilaku orang banyak dipengaruhi oleh seseorang penting, maka apa yang dikatakan dan dilakukannya cenderung untuk diikuti atau didengar. Demikian juga halnya untuk merubah perilaku seseorang terhadap pemeriksaan deteksi dini kanker payudara sangatlah dibutuhkan pengaruh atau dukungan dari orang-orang yang dianggap penting dalam



kehidupannya. Suami atau keluarga merupakan orang terdekat dengan anggota keluarga dalam berinteraksi dalam pengambilan keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pertolongan atau pengobatan (Saifudin et al, 2001).

Dalam penelitian ini, didapatkan nilai hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik SADARI. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyati (2010) didapatkan bahwa 49,0% responden dari wanita yang belum menikah pernah melakukan SADARI dan 52,8% responden dari wanita yang sudah atau pernah menikah pernah melakukan SADARI.

Suami atau keluarga merupakan orang terdekat sehingga lebih banyak berinteraksi yang sangat berpengaruh dalam pengambilan suatu keputusan. Karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk merubah perilaku seseorang dalam melakukan praktik SADARI.

#### E. Hubungan antara Dukungan Teman dengan Praktik SADARI

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku orang banyak dipengaruhi oleh seseorang penting. Apa yang dikatakan dan dilakukannya, cenderung untuk diikuti atau didengar. Teman merupakan seseorang yang dianggap penting dalam kehidupan, teman curahan hati, mengadu, tukar pikiran dan sebagainya. Dukungan dari teman sangat mempengaruhi perilaku seseorang.

Menurut Syah (2007), teman-teman sekelas dapat mempengaruhi semangat belajar seorang siswa. Jika teman-teman menunjukkan respon yang baik terhadap belajar, misalnya rajin membaca, berdiskusi dan aktif dalam proses belajar mengajar, teman sekelas dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar siswa. Dan sebaliknya, jika pengaruh teman sekelas buruk, maka aktifitas belajar siswa pun akan buruk.

Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2005), siswa-siswa di sekolah membentuk suatu lingkungan pergaulan yang dikenal dengan lingkungan sosial siswa. Dalam kehidupan tersebut terjadi pergaulan, seperti hubungan akrab, kerjasama, bersaing, maupun konflik. Suasana tersebut juga mempengaruhi proses belajar siswa, jika pengaruh tersebut baik, maka siswa lebih sering berdiskusi dan berkelompok untuk membicarakan topik tertentu, seperti halnya topik tentang praktik SADARI. Adanya interaksi

tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa tentang sesuatu hal termasuk juga tentang pentingnya praktik SADARI.

Dalam penelitian ini, didapatkan nilai hasil analisis hubungan antara dukungan teman dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman dengan praktik SADARI. Dan nilai OR sebesar 13,277 artinya apabila ada teman yang mendukung mempunyai peluang 13 kali untuk melakukan praktik SADARI dengan baik setelah dikontrol oleh variabel penyuluhan tenaga kesehatan. Hasil ini merupakan variabel yang dominan dalam praktik SADARI di Akbid Muhammadiyah Cirebon setelah dikontrol oleh variabel penyuluhan tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2011) didapatkan  $p = 0,042$  artinya secara statistik ada hubungan antara dukungan teman dengan praktik SADARI. Nilai OR 2,281 artinya apabila ada teman yang mendukung mempunyai peluang 2 kali untuk melakukan SADARI dibanding dengan teman yang tidak mendukung.

Karena itu, disarankan agar responden yang sudah melakukan praktik SADARI dengan baik, agar dapat memberi informasi tentang pentingnya praktik SADARI dan selalu mengingatkan temannya untuk melakukan praktik SADARI setiap bulan dengan baik.

#### F. Hubungan antara Penyuluhan dari Tenaga Kesehatan dengan Praktik SADARI

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003).

Dalam penelitian ini, didapatkan nilai hasil analisis hubungan antara penyuluhan dari tenaga kesehatan dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,000$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyuluhan dari tenaga kesehatan dengan praktik SADARI. Nilai OR yang diperoleh sebesar 5,698 artinya apabila mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang 6 kali untuk melakukan praktik SADARI dengan baik setelah dikontrol oleh variabel dukungan teman.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ermawati (2011) menunjukkan bahwa penyuluhan dari tenaga kesehatan yang mempraktikkan SADARI lebih sedikit dengan  $p = 0,018$  artinya secara statistic ada hubungan antara penyuluhan dari tenaga kesehatan dengan praktik SADARI. Nilai OR sebesar 2,623 artinya responden yang mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan mempunyai peluang 3 kali untuk melakukan praktik SADARI dengan baik dibanding dengan responden yang tidak mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan.

#### G. Hubungan antara Informasi dari Media Massa dengan Praktik SADARI

Media massa merupakan salah satu sumber informasi yang banyak ditemukan secara umum. Semakin terpapar seseorang tentang informasi dari media massa, akan semakin baik tingkat pengetahuannya tentang sesuatu hal tersebut ( Notoatmodjo, 2003).

Dalam penelitian ini, didapatkan nilai hasil analisis hubungan antara informasi dari media massa dengan praktik SADARI diperoleh nilai  $p = 0,809$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara informasi dari media massa dengan praktik SADARI. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Supriyati (2010) didapatkan bahwa hanya 53,1% yang pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara. Informasi tersebut berturut-turut diperoleh dari televisi atau radio (34,8%), dari koran atau majalah (20,2%), dari lainnya (14,5%), dari PKK (12,1%), dari puskesmas atau dokter (10,5%), dari seminar dan diskusi ilmiah (5,7%) dan dari pengajian (0,3%).

Kemajuan teknologi informasi telah memberikan banyak manfaat kepada masyarakat luas dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan jauh lebih cepat. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semakin seringnya seseorang terpapar dengan informasi kesehatan tentang praktik SADARI akan semakin baik pengetahuan dan pemahamannya sehingga dapat melakukan praktik SADARI dengan baik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Sebesar 84,9% responden melakukan praktik SADARI dengan baik.
2. Faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI di Akbid Muhammadiyah adalah dukungan teman dan penyuluhan tenaga kesehatan.

3. Variabel lain yaitu pengetahuan, sikap, informasi media massa dan dukungan keluarga tidak terbukti secara statistik berhubungan dengan praktik SADARI.

4. Dukungan teman merupakan variabel yang dominan berhubungan dengan praktik SADARI setelah dikontrol oleh variabel penyuluhan tenaga kesehatan. Responden yang mendapat dukungan teman berpeluang 13 kali untuk melakukan praktik SADARI dengan baik dibanding responden yang kurang mendapat dukungan teman

## **Saran**

### **A. Bagi Akbid Muhammadiyah Cirebon**

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengundang tokoh atau idola yang pernah mengidap kanker payudara untuk berbagi pengalaman kepada mahasiswi.
2. Perlu pemasangan poster dan gambar mengenai SADARI di dalam kelas.

### **B. Bagi mahasiswi Akbid Muhammadiyah Cirebon**

1. Mahasiswi yang sudah melakukan praktik SADARI dengan baik, agar dapat memberi informasi tentang pentingnya praktik SADARI dan memberi contoh cara melakukan praktik SADARI kepada teman lain sehingga mahasiswi yang belum melakukan praktik SADARI dengan baik dapat melakukan praktik SADARI dengan baik.
2. Mahasiswi rajin membaca dan bertanya kepada dosen atau tenaga kesehatan tentang praktik SADARI yang baik.
3. Mahasiswi selalu mengingatkan temannya untuk melakukan praktik SADARI setiap bulan.

### **C. Bagi peneliti lain**

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan responden, tempat penelitian dan variabel yang berbeda sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Carol Magai at all. Common Psychosocial Factors Underlying Breast Cancer Screening and Breast Cancer treatment Adherence: *A Conceptual Review and Synthesis, Jurnal Of Women's Health*, vol 16, 2007.
- Chandra, Y. 2009. *Gambaran Pengetahuan Wanita Tentang Sadari sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Petisah Tengah, Fakultas Kedokteran Sumatra Utara*.
- Dimiyati & Mudjiono. 2007. *Belajar dan Pembelajaran*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Ermawati. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik SADARI Kanker Payudara di Civitas Akademi Program Studi Keperawatan Persahabatan POLTEKES KEMKES Jakarta III Tahun 2011*. URINDO, Jakarta.
- Hananta, D. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker*. Media Pressindo, Yogyakarta.
- Kristanti, 2009. *Waspada!!! 11 Penyakit Berbahaya*. Citra Pustaka, Yogyakarta.
- Lenggogeni, P. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri oleh Mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNAND Padang Tahun 2011*.
- Matthew P. Banegas at all. Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Early Detection Practices in United States-Mexico Border Latines, *Jurnal of Women's Health* vol 21, 2012 .
- Muthoni, A. *Health Care for Women International : An Exploration of Rural and Urban Kenyan Women's Knowledge and Attitudes Regarding Breast Cancer and Breast Cancer Early Detection Measures*. 2010.
- Nisman. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. C.V Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Purwoastuti. 2008. *Kanker Payudara*. Kanisius, Yogyakarta.

Robbin, S. P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Penerbit PT.Indek kelompok Gramedia, Jakarta.

Sabri L, Hastono SP. 2008. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Press, Jakarta.

Sastrosudarmo, - . *Kanker The Silent Killer*. Garda Media, Jakarta.

Syah, M. 2007. *Psikologi Pendidikan Suatu Pendekatan Baru*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Supriyati. 2010. *Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah*.

Tapan. 2005. *Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer*. PT.Elex Media Komputindo, Jakarta.

Bebaskita Ginting. (2012) *Upaya Promotif dan Preventif menurut Leavel dan Clark* [Internet]. Tersedia dalam : <<http://bebaskitagt.blogspot.com/2012/03/upaya-promotif-dan-preventif-menurut.html>> [Diakses 24 Februari 2013].

Blog Dokter. (2007) *Kanker Payudara* [Internet]. Tersedia dalam : <<http://www.blogdokter.net/2007/03/13/kanker-payudara/>> [Diakses 16 Februari 2013].

Indonesian Pharmacist. (2009) *Kanker Payudara 2* [Internet]. Tersedia dalam : <<http://farmasiaunfari.blogspot.com/>> [Diakses 24 Februari 2013].

*Pictures of Breast Self-Exam*. (2012) [Online Image]. Tersedia dalam : <[http://www.breastcancer.org/pictures/self\\_exam](http://www.breastcancer.org/pictures/self_exam)> [Diakses 8 Mei 2013].

Yahya, R. (2012) *Deteksi Dini : Pengertian dan Tujuannya* [Internet]. Tersedia dalam : <<http://www.dheanbj.com/2012/12/deteksi-dini-pengertian-dan-tujuannya.html>> [Diakses 24 Februari 2013].