

**DETERMINAN PRAKTIK PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA MAHASISWI FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN NASIONAL DENPASAR TAHUN 2015**

**Luh Putu Sukarni, Zarfiel Tafal, Fitria Sari dan Atik Kridawati**

Universitas Respati Indonesia

JL. Bambu Apus I , No.3 Cipayung, Jakarta Timur, DKI Jakarta .13890

www.urindo.ac.id

**ABSTRAK**

Sadari adalah cara deteksi dini adanya tumor atau benjolan pada payudara untuk mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker payudara. Data kanker payudara di Dunia 13%, di Indonesia 16,85% dan di Bali 39,63%. Tujuan penelitian untuk membuktikan determinan yang berhubungan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar, Bali Tahun 2015. Metode penelitian studi *survey* dilakukan terhadap 106 responden yang dipilih secara *accidental sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dengan kai kuadrat dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian pengetahuan tinggi kanker 58,5%, pengetahuan sadari tinggi 56,6%, sikap positif 63,2%, pendidikan ayah tinggi 71%, yang bermakna antara pengetahuan tentang kanker payudara, pengetahuan tentang Sadari, sikap, pendidikan ayah, pendidikan ibu, dukungan keluarga, dukungan teman dan nasehat tenaga kesehatan dengan praktik Sadari. Riwayat keluarga yang terkena kanker merupakan faktor yang dominan berhubungan dengan praktik Sadari  $p$  0,049, OR 8,427. Pemeriksaan Sadari belum dilaksanakan oleh semua mahasiswa sehingga penyuluhan melalui keluarga dan sekolah perlu dilakukan.

**Kata kunci:** kanker payudara, mahasiswa, Sadari.

**Determinants of Breast Self-Examination Practices At the Faculty of Economics, University of  
Denpasar National Education Year 2015.**

**ABSTRACT**

Be aware was the way early detection of tumors or lumps in the breast to reduce the mortality rate due to breast cancer. Data breast cancer in the World 13%, in Indonesia 16.85% and in Bali 39.63%. The purpose of research to prove the determinants associated with the practice of breast self-examination on the female students of the Faculty of Economics Denpasar National Education University, Bali, Year 2015. Research method survey study conducted on 106 respondents selected by accidental sampling. Data were collected using questionnaire instruments that have been tested for validity and reliability. Data analysis used descriptive, bivariate with Chi Square and multivariate analysis with multiple logistic regression. The results of the study found a significant association between knowledge about breast cancer, knowledge of awareness, attitudes, father education, mother education, family support, peer support and advice of health workers with the practice of breast self-examination. The family history of cancer was the dominant factor associated with Precautions  $p$  0.049, OR 8,427. Inspection Realizes not yet implemented by all female students so that counseling through family and school needs to be done.

**Keywords:** breast cancer, female student, the practice of breast self-examination.

## 1. Pendahuluan

Kanker payudara merupakan penyakit yang bisa dideteksi dari awal sehingga dapat dipakai sebagai modal dasar bagi wanita dalam mencegah kanker payudara yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam upaya mencegah kanker payudara. Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut, sehingga penderitaan yang dialaminya semakin berat, biaya pengobatan yang dibutuhkan semakin mahal dan angka kematianpun menjadi lebih tinggi. Menurut statistik hampir 85% dari seluruh kejadian kanker payudara ditemukan oleh penderita itu sendiri (bukan oleh dokter). Oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan primer (deteksi dini) kemudian dikembangkanlah metode Periksa Payudara Sendiri (Sadari). Sadari dapat mengidentifikasi kanker payudara secara dini sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih awal. Metode skrining kanker payudara sangat penting dilakukan tidak hanya dengan satu metode saja tetapi bisa dengan beberapa metode selain dengan Sadari tetapi dilengkapi juga dengan pemeriksaan klinik dan mamografi. Rekomendasi terbaru dari *American Cancer Society* (2003)<sup>1</sup>, menganjurkan wanita yang berusia 20 tahun keatas untuk melakukan pemeriksaan klinik payudara sekurang-kurangnya 3 tahun sekali dan mendapat informasi tentang keuntungan serta keterbatasan Sadari, sehingga wanita yang memilih melakukan Sadari dapat melakukan Sadari dengan tepat sesuai dengan pedoman teknik Sadari (Astuti, 2006)<sup>2</sup>.

Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2011<sup>3</sup>, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien kanker rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan, disusul kanker leher rahim dengan angka kejadian 16 per 100.000 perempuan (Risksedas, 2007)<sup>4</sup>. Jumlah penderita kanker yang mengunjungi Yayasan Kanker Indonesia (YKI) tercatat sebanyak 115 orang selama pertengahan tahun 2011, dimana 15 orang positif terkenan kanker payudara dan 100 orang sisanya terkenan tumor jinak payudara (YKI, 2011)<sup>5</sup>.

Angka kejadian kanker payudara di Provinsi Bali tahun 2013 pada golongan umur 20-44 tahun sebanyak 86 orang (39,63%), golongan umur 45-54 tahun sebanyak 64 orang (29,5%), golongan umur 55-59 tahun sebanyak 29 orang (13,4%), golongan umur 60-69 tahun sebanyak 30 orang (18,82%), golongan umur 70 tahun keatas sebanyak 8 orang (3,7%) dari seluruh golongan umur yang berjumlah 217 orang 7 orang (3,22%) berjenis kelamin laki-laki dan 210 orang (96,8%) berjenis kelamin perempuan (Dinkes Provinsi Bali, 2013)<sup>6</sup>

## 2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk membuktikan determinan yang berhubungan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar, Bali Tahun 2015.

## 3. Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah studi survey dengan desain non eksperimental dan data dikumpulkan dengan cara *cross sectional*. sampel 106 responden yang dipilih secara *accidental sampling* Variabel independent adalah faktor predisposisi yang terdiri dari: pengetahuan (Sadari), kanker payudara, sikap, pendidikan orang tua, riwayat keluarga). Faktor pemungkin yang terdiri dari: Sumber informasi, privasi dirumah, akses terhadap pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan), dan faktor penguat yang terdiri dari : dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan tenaga kesehatan). Sebagai variabel dependent adalah Praktik Sadari pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar, yang diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2011)<sup>7</sup>. Dengan desain ini diharapkan dapat diketahui aktor-faktor yang melatar belakangi (berhubungan) praktik pemeriksaan payudara sendiri (Sadari).

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan menggunakan instrumen kuesioner. Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji statistik chi square dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel, dan *odds ratio* untuk mengetahui estimasi risiko terjadinya *outcomes*

sebagai pengaruh adanya variabel bebas. Analisis multivariat menggunakan uji multiple

regresi (ganda) dilakukan untuk mengetahui variabel dominan yang berpengaruh.

**4. Hasil dan Pembahasan**

**1. Hubungan antara faktor predisposisi dengan praktik Sadari**

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan faktor predisposisi dan praktik Sadari pada mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar tahun 2015**

No.	Faktor Predisposisi	Praktik Sadari				P Value	OR (95% CI)	
		Melakukan		Tidak Melakukan				Total n %
		n	%	n	%			
1.	<b>Pengetahuan tentang kanker payudara</b>					2,771		
	Rendah (tidak tinggi)			100	0,011	(1,246-6,161)		
2.	<b>Pengetahuan tentang Sadari</b>					5,478		
	Tinggi			100	0,005	(2,362-12,705)		
	Rendah (tidak tinggi)			100				
3.	<b>Sikap</b>					2,646		
	Positif			100	0,018	(1,169-5,984)		
	Negatif			100				
4.	<b>Pendidikan Ayah</b>					2,443		
	Tinggi			100	0,041	(1,027-5,811)		
	Rendah (tidak tinggi)			100				
5.	<b>Pendidikan Ibu</b>					5,600		
	Tinggi			100	0,005	(2,392-13,111)		
	Rendah (tidak tinggi)			100				
6.	<b>Riwayat Keluarga</b>					4,561		
	Ada	11		100	0,018	(1,193-17,439)		
	Tidak Ada	51		100				

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswi yang berpengetahuan tinggi tentang kanker payudara lebih banyak yang melakukan praktik Sadari yaitu ada sebanyak 61,3%, sedangkan mahasiswi yang berpengetahuan rendah yang melakukan praktik Sadari hanya sebanyak 36,4%. Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan praktik Sadari. Hasil penelitian yang sejalan adalah Angesti (2010)<sup>8</sup>, yang menemukan bahwa pengetahuan yang baik memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku Sadari. Penelitian Martyani (2008)<sup>9</sup>, mendapatkan bahwa variabel pengetahuan terhadap perilaku Sadari memiliki koefisien yang kuat. Penelitian dari Suralaga (2012)<sup>10</sup>,

menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku Sadari.

Mahasiswi yang berpengetahuan baik tentang Sadari lebih banyak yang melakukan praktik Sadari yaitu 68,3%, sedangkan mahasiswi yang berpengetahuan rendah yang melakukan praktik Sadari hanya sebanyak 28,3%. Dari uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang Sadari dengan praktik Sadari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tanjung (2012)<sup>11</sup>, Martyani (2008)<sup>9</sup>, Angesti (2010)<sup>8</sup>, yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Sadari dengan praktik Sadari. Sedangkan yang tidak sesuai adalah Septiani (2012)<sup>12</sup>, yang menyatakan perilaku Sadari pada mahasiswi

tidak berhubungan dengan pengetahuan mereka. Kemungkinan hal ini disebabkan karena kualitas/tingkat pengetahuan mahasiswi tersebut, atau akibat pengaruh variabel lain seperti pendidikan orang tua, kepemilikan privasi. Mahasiswi yang memiliki sikap positif terhadap praktik Sadari lebih banyak melakukan praktik Sadari yaitu 59,7%, sedangkan mahasiswi yang memiliki sikap negatif hanya 35,39%. Hasil uji statistik di peroleh ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan praktik Sadari. Hal ini sejalan dengan penelitian Martyani (2008)<sup>9</sup> dan Sari (2004)<sup>13</sup>, yang menemukan hubungan yang bermakna antar sikap dengan praktik Sadari. Penelitian yang tidak sejalan adalah penelitian Ekanita (2013)<sup>14</sup>, yang menyatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan praktik Sadari. Sikap adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, termasuk dalam kesediaan melakukan Sadari. (Azwar, 2007)<sup>15</sup>.

Mahasiswi yang memiliki ayah berpendidikan tinggi lebih banyak yang melakukan praktik Sadari yaitu ada 57,3%, sedangkan mahasiswi yang memiliki ayah berpendidikan rendah yang melakukan praktik Sadari hanya 35,5%. Hasil uji statistik disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan praktik Sadari. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imeldyanti (2010)<sup>16</sup> yang dikutip Suralaga (2012)<sup>10</sup>, yaitu adanya beberapa faktor eksternal mempengaruhi terbentuknya kemandirian emosi remaja yang dimulai dari lingkungan keluarga melalui pola pengasuhan orang tua sehari-hari, kondisi pekerjaan orang

tua, tingkat pendidikan orang tua dan banyaknya anggota keluarga.

Mahasiswi yang memiliki ibu berpendidikan tinggi lebih banyak melakukan praktik Sadari yaitu 67,7%, sedangkan mahasiswi yang memiliki ibu berpendidikan rendah yang melakukan praktik Sadari hanya 27,3%. Dari nilai uji statistik ada hubungan yang signifikan antara pendidikan Ibu dengan praktik Sadari. Pada umumnya anak perempuan lebih dekat dengan ibu ketimbang ayahnya, disamping ibu adalah juga perempuan yang menghadapi persoalan yang sama dengan responden

Riwayat keluarga merupakan faktor resiko terkena kanker payudara, faktor keluarga atau genetik dimana risikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun, resiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung. Pada penelitian didapatkan mahasiswi yang memiliki riwayat keluarga terkenan kanker lebih banyak melakukan praktik Sadari yaitu 78,6%, sedangkan mahasiswi yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker yang melakukan praktik Sadari hanya 55,4%. Adanya hubungan yang signifikan antara riwayat adanya keluarga yang terkena kanker dengan praktik Sadari. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuniarti (2005)<sup>17</sup> yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga yang terkena kanker dengan praktik Sadari. Kenyataan ini masuk akal karena responden yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker lebih berpengetahuan karena lebih banyak terpapar sumber informasi.

## 2. Hubungan antara faktor pemungkin dengan praktik Sadari

**Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan faktor pemungkin dan praktik Sadari pada mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar tahun 2015**

No.	Faktor Predisposisi	Praktik Sadari				p Value	OR (95% CI)	
		Melakukan		Tidak Melakukan				Total
		n	%	n	%			
1.	<b>Sumber Informasi</b>							
	Terpapar					0,211	1,784	
	Tidak terpapar						(0,717- 4,439)	
2.	<b>Privasi di rumah</b>							
	Ada					0,005	9,800	
	Tidak ada						(3.366-28,534)	
3.	<b>Akses terhadap pelayanan kesehatan</b>							
	Ada					0,733	0,857	
	Tidak ada						(0,353-2,081)	

Informasi kesehatan reproduksi wanita sangat efektif pada masa remaja putri karena masa remaja adalah masa mencari identitas diri sehingga mudah di pengaruhi. Memberikan informasi tentang kesehatan khususnya tentang kanker payudara sangat bagus pada saat remaja. Sumber informasi yang didapat bisa melalui tenaga kesehatan, keluarga, teman dan media masa maupun elektronik. Media massa memberikan pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. (Azwar, 2007)<sup>15</sup>. Pada penelitian ini didapatkan hasil mahasiswi yang terpapar sumber informasi lebih banyak melakukan praktik Sadari yaitu sada 54,3%, sedangkan mahasiswi yang tidak terpapar sumber informasi yang melakukan praktik Sadari hanya ada 40%. Namun dari hasil uji statistik di peroleh nilai  $p = 0,211$ , sehingga hubungan antara sumber informasi dengan praktik Sadari tidak bermakna mungkin hal ini disebabkan sumber informasi dari media kurang lengkap.

Pada masa remaja terjadi perkembangan yang sangat pesat baik fisik, psikologis, sosial. Dimana masa remaja membutuhkan tempat yang nyaman dan aman untuk mengeksplorasi diri sendiri yang berkaitan dengan kematangan dalam hal pertumbuhan dan perkembangan. Salah satunya adalah melakukan Sadari dimana membutuhkan tempat yang aman untuk melakukan Sadari seperti di kamar tidur dan kamar mandi, tetapi lebih baik melakukan Sadari di kamar tidur karena pada saat

melakukan Sadari dengan cara melihat di depan cermin dan meraba dengan berbaring. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mahasiswi yang mempunyai privasi dirumah dalam melakukan praktik Sadari lebih banyak melakukan praktik Sadari yaitu ada 65,3%, sedangkan mahasiswi yang tidak memiliki privasi dirumah yang tidak melakukan praktik Sadari hanya ada 16,1%. Dari nilai  $p = 0,005$ , dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara privasi dirumah dengan praktik Sadari.

Pelayanan kesehatan dapat diberikan di puskesmas, rumah sakit, posyandu, klinik. Dalam pelayanan kesehatan upaya yang dilakukan adalah upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan adanya akses yang mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat memudahkan untuk konsultasi kesehatan khususnya dalam hal kesehatan reproduksi, dengan demikian dapat diperoleh informasi seputar kesehatan reproduksi (Suralaga, 2012)<sup>10</sup>. Penelitian ini menemukan bahwa mahasiswi yang memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan lebih banyak melakukan praktik Sadari yaitu 55,4%, sedangkan mahasiswi yang tidak memiliki akses hanya 46%. Hasil uji statistik dengan nilai  $p = 0,733$ , memastikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dengan praktik Sadari.

### 3. Hubungan antara faktor penguat dengan praktik Sadari

**Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan faktor penguat dan praktik Sadari pada mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar tahun 2015**

No.	Faktor Penguat	Praktik Sadari				p Value	OR (95% CI)	
		Melakukan		Tidak Melakukan				Total
		n	%	n	%			
1.	<b>Dukungan keluarga</b>							
	Ada					0,005	9,059	
	Tidak ada						(3,689-22,246)	
2.	<b>Dukungan teman</b>							
	Ada					0,005	14,570	
	Tidak ada						(5,698-37,257)	
3.	<b>Nasehat dari tenaga kesehatan</b>							
	Ada					0,001	4,083	
	Tidak ada						(1,759-9,477)	

Penelitian ini menemukan bahwa mahasiswi yang mendapat dukungan keluarga melakukan praktik Sadari lebih banyak (72,1%), dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak mendapat dukungan keluarga (22,2%). Uji statistik yang menghasilkan nilai  $p = 0,005$ , memastikan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik Sadari. Karena dukungan keluarga merupakan penguat dari pembentukan perilaku seseorang, setiap dukungan dan interaksi menghasilkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu satu dengan yang lainnya. Orang tua memberikan arahan kepada pola perilaku yang disetujui secara sosial, didalam mendidik anak-anaknya (Hurlock, 2000)<sup>18</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2005)<sup>17</sup> dan Sari (2004)<sup>13</sup>, yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik Sadari. Sedangkan berbeda dengan penelitian Suralaga (2012)<sup>10</sup>, mungkin karena usia responden pada penelitian yang lebih muda.

Mahasiswi yang mendapat dukungan teman dalam melakukan praktik Sadari lebih

banyak yang melakukan praktik Sadari (79,6%), sedangkan yang tidak hanya 21,2%. Nilai uji statistik  $p = 0,005$ , menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan praktik Sadari. Sebagian besar responden didukung oleh teman karena dengan dukungan teman pada remaja mempunyai peran sangat besar, oleh karena bagi remaja teman menjadi sumber informasi yang menarik. Teman merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup (Imeldyantim 2010)<sup>22</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuniarti (2005)<sup>17</sup> dan Sari (2004)<sup>1</sup>, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan praktik Sadari.

Mahasiswi yang mendapat nasehat tenaga kesehatan dalam melakukan praktik Sadari lebih banyak melakukan praktik Sadari (63,6%), dibandingkan yang tidak (30%). Dengan nilai hasil uji statistik  $p = 0,001$ , dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara nasehat tenaga kesehatan dengan praktik Sadari. Hal ini karena tenaga kesehatan adalah sumber pengetahuan yang dipercaya dalam masalah kesehatan.

**Tabel 4. Analisis Multivariat**

No.	Variabel	p. Value	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
1.	Pengetahuan tentang kanker	0,006	5,660	1,548	20,695
2.	Pengetahuan Sadari	0,015	4,917	1,364	17,725
3.	Sikap	0,024	4,497	1,196	16,912
4.	Riwayat keluarga	0,049	8,427	0,960	73,978
5.	Dukungan teman	0,006	6,017	1,473	24,572

Setelah dilakukan beberapa kali pemodelan multivariat, terakhir didapatkan bahwa ada 5 variabel yang berhubungan dengan praktik Sadari  $p < 0,05$  yaitu pengetahuan tentang kanker, pengetahuan tentang Sadari, sikap, riwayat keluarga, dan dukungan teman. Variabel yang dominan berhubungan dengan praktik Sadari adalah variabel riwayat keluarga ( $p = 0,049$  ;  $OR = 8,427$ ). Artinya responden yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker berpeluang 8,427 kali lebih besar melakukan Sadari dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga terkena kanker.

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko terkena kanker payudara, faktor keluarga atau genetik dimana risikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun, risiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung (Lusa, 2009)<sup>21</sup>. Mahasiswi yang memiliki riwayat keluarga terkena kanker cenderung memiliki rasa cemas dirinya ikut terkena kanker sehingga mereka melakukan Sadari untuk mendeteksi secara dini adanya gejala kanker payudara.

## 5. Simpulan dan Saran

Pada penelitian ini masih banyak mahasiswi yang tidak mempraktikkan Sadari (49,06%). Variabel yang berhubungan signifikan ( $p \text{ value} < 0,05$ ) dengan praktik Sadari adalah pengetahuan tentang kanker payudara, pengetahuan tentang Sadari, sikap, pendidikan ayah, pendidikan ibu, dukungan keluarga, dukungan teman dan nasehat tenaga kesehatan. Variabel yang paling berhubungan dengan praktik Sadari adalah riwayat keluarga terkena kanker, setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan tentang kanker, pengetahuan tentang Sadari, sikap, dukungan teman. Sebagai kounfounding adalah variabel pendidikan ibu, privasi serta dukungan keluarga. Dari kesimpulan dapat di sarankan untuk mendorong masyarakat melakukan deteksi dini (Sadari), penelitian ini menemukan cara efektif melalui keluarga. Untuk itu pihak yang berkepentingan seperti pemerintah, profesi kesehatan melakukan penyuluhan melalui media masa yang bisa ditonton dan dibaca oleh keluarga seperti tv, radio, koran, majalah, media maya (internet).

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, 2011. *Breast Cancer*. American Cancer Society.
- Astuti, Dwi. 2006. *Macromedia Flash*
- Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). 2011. *Data Kanker Payudara di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. *Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Laporan Yayasan Kanker Indonesia.2011
- Data Kejadian Kanker Payudara di Propinsi Bali*. 2013. Denpasar : Dinas Kesehatan Propinsi Bali.
- Dharma Kelana Kusama, 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : TIM
- Angesti. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS*. Surabaya: Jurnal Polikkes .Yogyakarta: Penerbit Andi .
- Martyani, 2008. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap tentang Sadari Dengan Perilaku Sadari Pada Akseptor Satuhu Lestari Di RW VIII Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo D.I.Yogyakarta Tahun 2008*. Yogyakarta : Jurnal Kedokteran.
- Suralaga, (2012). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret*. Surabaya : Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Tanjung, (2012). *Perilaku Siswi Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) di SMA Swasta Plus Safiyatul Amaliyyah Medan*. Medan : Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Septiani, 2012. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012*. Jakarta: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Sari, P. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini carsinoma payudara pada tenaga pengajar wanita di sekolah dasar (SD) wilayah kecamatan pasar rebo jakarta timur tahun 2004*. Skripsi, Depok : FKM-UL 2004
- Ekanita, (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Imeldyanti (2010). *Hubungan Antara Umur Dengan Perilaku Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada siswa SMUN 2 Pasar Kemis*
- Yuniarti, (2005). *Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Perilaku Perawat terhadap Sadari di Ruang Rawat Inap RS Kanker Dharmais*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Hurlock, E. B. 2000. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. New York: John Wiley & Sons. Inc.
- Lusa. 2009. *Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*. <http://www.lusa.web.id/pemeriksaan-payudara-sendiri-Sadari/>.di akses tanggal 2 November 2104.