

## PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP KETERAMPILAN REMAJA PUTRI DALAM MELAKUKAN SADARI SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Rilyani<sup>1</sup>, Rahma Ellya<sup>2</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran  
Universitas Malahayati Bandar Lampung  
Email: [bunda\\_agungbana@yahoo.com](mailto:bunda_agungbana@yahoo.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan hampir 1,7 juta kasus baru. Upaya untuk menekan angka kesakitan akibat kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu melakukan deteksi dini dengan metode SADARI. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMA Kartikatama Metro tahun 2016.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, bentuk desain yang dipakai adalah *quasi experimental design*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA Kartikatama Metro kelas XII yang berjumlah 107 orang, sampel yang diambil sebanyak 32 orang. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji *paired sample t-test*.

**Hasil:** Dari uji statistik menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum penyuluhan adalah 49,53 dengan standar deviasi 18,239 dan setelah dilakukan penyuluhan adalah 77,88 dengan standar deviasi 13,234. Pada hasil uji *paired sample t-test* terbukti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI ( $p\text{-value}=0,000 < \alpha 0,05$ ). Dari hasil penelitian ini diharapkan upaya pemberian penyuluhan terhadap remaja dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu simulasi/praktek secara langsung sehingga mampu menambah pengetahuan dan keterampilan remaja dalam melakukan SADARI.

Kata Kunci : Penyuluhan kesehatan, keterampilan melakukan SADARI

### PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus pada tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012 atau meningkat 12 persen. Jumlah kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2012 ditemukan sebanyak 8,2 juta kematian. Penyebab paling umum kematian akibat kanker adalah karena kanker paru (1,59 juta kematian), kanker hati (745.000 kematian), lambung (723.000 kematian), kolorektal (694.000 kematian), payudara (521.000 kematian), dan kanker esofagus (400 000 kematian). Penderita kanker di dunia pada tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 26 juta

penderita dan 17 juta di antaranya akan meninggal dunia karena kanker (WHO, 2015).

Penyebab utama kematian akibat kanker di seluruh dunia adalah karena kanker payudara dengan hampir 1,7 juta kasus baru didiagnosis pada tahun 2012 yang mewakili sekitar 12% dari semua kasus kanker baru dan 25% dari semua kanker pada wanita. Negara dengan kasus kanker payudara tertinggi yaitu Belgia yaitu tercatat sebanyak 111.9/100.000 penduduk, disusul Denmark 105/100.000 penduduk dan Prancis 104.5/100.000 penduduk (WHO, 2015).

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi. Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2013, prevalensi tumor kanker Indonesia adalah 1,4 per 1.000 penduduk atau 330.000 orang. Kanker yang umumnya menyerang

perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Berdasarkan Sistem Informasi RS tahun 2010, jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang dan kanker serviks 5.349 orang, kemudian disusul kanker darah atau leukimia sebanyak 4.342 orang, kanker paru sekitar 3.244 orang (Setiawanto, 2015).

Penderita kanker payudara di Provinsi Lampung juga cukup tinggi. Kanker payudara menjadi salah satu jenis kanker yang mendominasi daftar tiga besar penyakit terbanyak di rumah sakit tipe B di Provinsi [Lampung](#). Berdasarkan data yang ada dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung selama tahun 2014 terdapat sebanyak 2.119 penderita kanker payudara dan 383 kasus kanker leher rahim (serviks) (Suryani, 2015).

Penyebab spesifik kanker payudara yang menjadi masalah kesehatan hampir di seluruh negara masih belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya faktor reproduksi, hormon, penyakit fibrokistik, obesitas, lemak, radiasi, dan faktor genetik. Upaya untuk menekan angka kesakitan akibat kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya dengan melakukan deteksi dini. Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dibandingkan yang tidak. Walaupun sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara hanya 26%, bila dikombinasikan dengan mammografi maka sensitivitas mendeteksi secara dini mencapai 75% (Astana, 2009).

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau bejolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar (Nisman, 2011).

Penyuluhan atau pelatihan kesehatan sebagai upaya pencegahan primer dan sekunder pada kanker payudara memiliki peranan penting

dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat. Dengan adanya penyuluhan-penyuluhan kesehatan, diharapkan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam upaya mendeteksi secara dini kanker payudara dengan cara melakukan SADARI sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sulastris (2012) menunjukkan terdapat perbedaan perubahan pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan rerata (49.22) lebih besar daripada kelompok kontrol I (17.36), ( $p = 0.000$ ). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hastuti (2013) disimpulkan bahwa: (1) perilaku SADARI pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (48%), (2) perilaku SADARI pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori buruk (97%), dan (3) terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam melakukan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

Hasil prasarvei yang dilakukan di SMA Kartikatama Metro menunjukkan bahwa sejak tahun 2013 pelajaran *sex education* telah dikenalkan pada siswa-siswi kelas XI sebagai upaya promosi kesehatan dasar dan untuk melakukan pencegahan-pencegahan perilaku yang tidak sehat dan pencegahan penyakit yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Pada hasil wawancara terhadap 10 siswi diketahui bahwa 9 orang (90%) mengatakan belum pernah melakukan praktik SADARI dan 1 orang (10%) sudah pernah melakukan praktik SADARI. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Kartikatama Metro tahun 2016.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif, yaitu penelitian yang datanya berupa angka-angka (score, nilai) atau pernyataan yang diangkakan dan dianalisis dengan analisis statistik. Studi yang digunakan adalah studi perbandingan (*Comparative study*). Penelitian studi perbandingan dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor

apa atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *quasi experimental design* yaitu suatu penelitian eksperimen yang dimana penelitian memberikan perlakuan pada kelompok studi yang sebelumnya dilakukan pretest dan selanjutnya dilakukan posttest setelah diberikan perlakuan. Bentuk desain yang dipakai adalah desain *one group pretest-posttest* untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan praktik SADARI, dimana dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan (program).

Tempat penelitian dilaksanakan di SMA Kartikatama Metro dan waktu pada bulan Desember 2015 s.d Januari 2016. Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMA Kartikatama Metro kelas XII berjumlah 107 orang. sampel dalam yang digunakan dalam penelitian ini akan diambil sebesar 30% dari jumlah populasi yang ada yaitu sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Distribusi Rata-rata Keterampilan Remaja Putri dalam Melakukan SADARI  
Sebelum Penyuluhan (*Pre-test*)

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum	CI; 95%
Keterampilan Melakukan SADARI sebelum penyuluhan ( <i>pretest</i> )	49,53	50,00	18,239	17-83	42,96-56,11

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan (*pre-test*), rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara adalah 49,53 dengan standar deviasi 18,239. Nilai maksimum keterampilan responden yaitu 83 dan nilai minimum adalah 17. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan adalah antara 42,96 sampai dengan 56,11.

Variabel *Independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah (Penyuluhan kesehatan) tentang SADARI. Variabel *dependent* (terikat) adalah keterampilan praktik SADARI.

Analisa univairat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dari tiap variabel. Pada analisa ini hanya menghasilkan skor rerata/median dari tiap variabel yang akan diteliti.

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu *paired sample t-test* (uji sampel satu kelompok berpasangan/dependent) untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan program komputer, keputusan uji statistik menggunakan derajat kemaknaan 95% dan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) = 5%, dengan kriteria hasil:

- Jika  $p \text{ value} \leq$  nilai  $\alpha$  (0,05), maka  $H_0$  ditolak (ada pengaruh).
- Jika  $p \text{ value} >$  nilai  $\alpha$  (0,05),  $H_0$  gagal ditolak (tidak ada pengaruh).

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan (*posttest*) tentang SADARI, rata-rata skor keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI adalah 77,88 dengan standar deviasi 13,234. Skor tertinggi yang didapatkan responden yaitu 100 dan skor terendah yang didapatkan adalah 50. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata skor keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI setelah dilakukan penyuluhan adalah antara 73,10 sampai dengan 82,65.

Tabel 2  
Rata-rata Keterampilan Remaja Putri dalam Melakukan SADARI Sesudah Penyuluhan (*Post-test*)

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maksimum	CI; 95%
Keterampilan Melakukan SADARI sesudah penyuluhan ( <i>post-test</i> )	77,88	75,00	13,234	50-100	73,10-82,65

Tabel 3  
Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Keterampilan Remaja Putri dalam Melakukan SADARI

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	<i>N</i>
Keterampilan Remaja Putri dalam Melakukan SADARI Sebelum penyuluhan ( <i>pre-test</i> )	49,53	18,239	3,224	0.000	32
Sesudah penyuluhan ( <i>post-test</i> )	77,88	13,234	2,340		

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa pada hasil analisis dengan menggunakan *paired sample t-test* diperoleh nilai rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum diberikan penyuluhan adalah sebesar 49,53 dengan standar deviasi 18,239 dan rata-rata keterampilan melakukan SADARI sesudah dilakukan penyuluhan adalah sebesar 77,88 dengan standar deviasi 13,234. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai probabilitas *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan, dengan demikian tidak ada alasan untuk menolak  $H_0$  artinya secara statistik terbukti terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara, dimana skor hasil keterampilan melakukan SADARI sebelum diberi penyuluhan lebih rendah secara bermakna dibandingkan sesudah diberi penyuluhan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan (*pre-test*), rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara adalah 49,53 dengan standar deviasi 18,239. Nilai maksimum keterampilan responden yaitu 83 dan nilai minimum adalah 17. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-

rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum dilakukan penyuluhan adalah antara 42,96 sampai dengan 56,11.

Menurut analisa peneliti bahwa rendahnya kemampuan remaja putri dalam melakukan SADARI dapat terjadi karena selama ini informasi yang berkaitan dengan SADARI baru berbentuk teori dan belum mendapatkan pelatihan bagaimana cara mempraktekkan SADARI secara benar. Oleh karena itu, upaya meningkatkan keterampilan melakukan SADARI melalui penyuluhan perlu ditingkatkan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit dan dalam penyampaian materi perlu menggunakan alat bantu/media seperti *phantom* payudara sebagai langkah untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan (*posttest*) tentang SADARI, rata-rata skor keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI adalah 77,88 dengan standar deviasi 13,234. Skor tertinggi yang didapatkan responden yaitu 100 dan skor terendah yang didapatkan adalah 50. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata skor keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI setelah dilakukan penyuluhan adalah antara 73,10 sampai dengan 82,65.

Pada hasil *posttest* didapatkan nilai rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI adalah 79,33 atau terjadi peningkatan sebesar 25% dari skor rata-rata sebelum

penyuluhan. Skor minimum pada hasil *posttest* adalah 60 sedangkan skor maksimum yang didapatkan adalah 95.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian di atas, menurut pendapat peneliti bahwa setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI terjadi peningkatan keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebesar 28,35 dengan skor tertinggi adalah 100 dan terendah 50. Hal ini menunjukkan bahwa menyebarkan pesan melalui penyuluhan dengan mempraktekkan langsung menggunakan alat bantu sangat membantu merubah pengetahuan sehingga terjadi perubahan kemampuan dalam melakukan praktik SADARI.

Hasil uji statistik didapatkan nilai probabilitas  $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada alasan untuk menolak  $H_0$  artinya secara statistik terbukti terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara, dimana skor hasil keterampilan melakukan SADARI sebelum diberi penyuluhan lebih rendah secara bermakna dibandingkan sesudah diberi penyuluhan.

Menurut analisa peneliti dapat dijelaskan bahwa keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI setelah diberi penyuluhan lebih tinggi secara bermakna dibandingkan sebelum diberi penyuluhan. Nilai rerata keterampilan melakukan SADARI sebelum diberikan penyuluhan sebesar 49,53 dan rata-rata sesudah dilakukan penyuluhan adalah sebesar 77,88. Hal ini dapat terjadi karena sebelum diberi penyuluhan/pembelajaran SADARI, remaja putri belum memiliki informasi secara khusus, langsung dan mendalam yang membahas tentang bagaimana cara mempraktekkan SADARI sehingga kemampuan dalam melakukan praktik SADARI hanya sebatas dari informasi yang didapatkan melalui keluarga maupun media-media massa yang sifatnya teori. Sesudah dilakukan penyuluhan dengan cara melakukan pelatihan SADARI rerata skor keterampilan remaja dalam melakukan SADARI meningkat sebesar 28,35. Hal ini terjadi karena, penyuluhan yang disertai dengan pelatihan dalam bentuk praktek sendiri merupakan salah satu bentuk penyebaran informasi secara langsung yang bertujuan agar individu maupun masyarakat secara umum memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga dari penyuluhan tersebut

tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mampu merubah kemampuan individu untuk mempraktekkan mendorong individu untuk berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Adanya perbedaan hasil nilai yang di dapatkan oleh remaja putri setelah dilakukan penyuluhan dan praktik SADARI dapat dipengaruhi oleh perhatian dari remaja putri tersebut ketika diberikan penyuluhan sehingga dapat mempengaruhi keterampilan SADARI setelah dilakukan penyuluhan.

Berdasarkan uraian di atas, maka jelaslah bahwa penyuluhan merupakan salah satu metode yang baik dalam mempromosikan kesehatan kepada remaja. Namun, penyuluhan itu sendiri harus memperhatikan metode yang digunakan karena metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Seperti dalam memilih metode penyuluhan kelompok, maka harus mengingat besar kecilnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Sedangkan pada metode penyuluhan massa maka bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi/praktek serta dialog. Pada penelitian ini penyampaian materi SADARI yang disertai dengan simulasi/praktek terbukti mampu meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan SADARI.

Proses penyuluhan untuk meningkatkan keterampilan atau terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu

terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya. Kemudian menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang di ketahui itu. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain sehingga akan

menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan/praktik.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMA Kartikatama Metro sebelum dilakukan penyuluhan (*pretest*) adalah sebesar 49,53 dengan standar deviasi 18,239.
2. Rata-rata keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI di SMA Kartikatama Metro sesudah penyuluhan (*posttest*) adalah sebesar 77,88 dengan standar deviasi 13,234.
3. Pada hasil uji *t-test* menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI ( $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ ).

### **Saran**

1. Bagi remaja putri yang telah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang praktek SADARI hendaknya dapat menerapkannya atau mempraktekkan di rumah. Bagi remaja putri yang belum mengikuti kegiatan penyuluhan ataupun belum memahami tentang bagaimana melakukan SADARI hendaknya mencari informasi baik dari tenaga kesehatan maupun dari media-media lain seperti buku dan internet.
2. Bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan reproduksi remaja di puskesmas atau dinas kesehatan hendaknya terus berupaya meningkatkan program penyuluhan tentang SADARI karena deteksi dini menggunakan metode SADARI terbukti dapat mendeteksi secara dini kanker payudara sebelum masuk ke stadium lanjut. Penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan hendaknya dapat menarik perhatian remaja seperti dengan menggunakan media VCD yang berisi film tentang bagaimana mempraktekkan SADARI ataupun menggunakan metode simulasi/praktek.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, M. & Asrori. M., 2012. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astana, M. 2009. *Bersahabat Dengan Kanker, panduan mengelola dan mengobati kanker servik dan kanker payudara*. Yogyakarta: Araska.
- Anolis, C. A, 2011. *17 Penyakit Wanita Yang Paling Mematikan*. Yogyakarta: Buana Pustaka.
- Bustan, N., 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Effendy, N, 2007. *Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Montessori. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan SADARI Terhadap Keterampilan Melakukan SADARI pada siswi kelas X SMAN 1 Imogiri Bantul*. <http://opac.say.ac.id/832/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Nisman, Artanty, Wenny. 2011. *Lima Menit kenali Payudara Anda*. Yogyakarta: Andi.
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2011) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono, 2011. *Statistika Non Parametrik*. Bandung: Alfabeta.
- Setianingrum, E & Aziz, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.

- Setiati, Eni. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh wanita*. Yogyakarta. Andi Offset. [Itu.<http://lampung.antaranews.com/berita/280481/ayo-ikut-tes-iva>](http://lampung.antaranews.com/berita/280481/ayo-ikut-tes-iva)
- Suryani, E, 2015. Penderita Kanker Payudara di Lampung Tujuh Kali Lipat dari Kanker Serviks. <http://www.saibumi.com/artikel-64349-penderita-kanker-payudara-di-lampung-tujuh-kali-lipat-dari-kanker-serviks.html>
- Utami, S. 2012. *Aku Sembuh Dari Kanker Payudara*. Jakarta: Oryza.
- World Health Organization, 2015. *A month to remember – Breast Cancer Awareness Month*. <http://www.who.int/cancer/en/>
- Setiawanto. B, 2015. *Penderita Kanker Kebanyakan Telat Mendeteksi Secara Dini Sel Mematikan*