

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Sitti Isnawati HS Sianu
201410104018**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Sitti Isnawati HS Sianu
201410104018**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



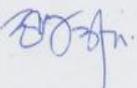
**Disusun Oleh:
Sitti Isnawati HS Sianu
201410104018**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Yudisium
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Woro Yunita Trimukti, SIP., M.Sc

Tanggal : 28 Juli 2015

Tanda tangan : 

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI DI STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA'¹

Sitti Isnawati HS Sianu², Woro Yunita Trimukti³

INTISARI

Latar Belakang: Data empiris menunjukkan kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat dan salah satu penyumbang angka tingginya adalah kanker payudara. 68,6% dari penderita memeriksakan dirinya pada keadaan stadium lanjut. Faktor yang menyebabkan adalah penderita kurang mengerti tentang kanker payudara, malas dan malu memperlihatkan payudara.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Survey Analitik* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Jumlah populasi 344 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate random sampling*. Jumlah sampel yang ditentukan 84 orang. Analisis data statistik menggunakan *Kendall-Tau*.

Hasil: Hasil uji statistik adalah τ sebesar 0,125 dengan nilai taraf signifikan (p) 0,126.

Simpulan: Tidak ada Hubungan antara tingkat pengetahuan SADARI dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Saran: Diharapkan agar bisa meningkatkan kesadaran tentang pentingnya melakukan SADARI secara rutin sebagai deteksi dini kanker payudara sehingga bisa berperilaku sehat.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Perilaku, SADARI, Mahasiswa
Kepustakaan : 24 buku (1999-2012), 5 jurnal (2008-2014), 4 internet (2014)
Jumlah Halaman : xiv, 79 halaman, 8 tabel, 12 gambar, 15 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**CORRELATION BETWEEN BREAST SELF SCREENING
KNOWLEDGE LEVEL AND BREAST SELF
SCREENING BEHAVIOR IN AISIYIAH
HEALTH SCIENCES COLLEGE OF
YOGYAKARTA¹**

Sitti Isnawati HS Sianu², Woro Yunita Trimukti³

ABSTRACT

Background: From year to year, the empirical data shows increasing number of cancer death tolls. One of the contributors to the high numbers of cancer patients is breast cancer (68.6%). Mostly, the patients had checked themselves in a state of terminal stage of breast cancer, due to the lack of knowledge, laziness and shyness to do breast self screening.

Objectives: The study has purpose to figure out the correlation between breast self screening knowledge level and breast self screening behavior in Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta.

Research Method: This research was correlation survey analytic study with cross sectional time approach. The population of this study was 344 persons. The proportionate random sampling was employed as sampling technique for 84 person. Kendal Tau test was conducted as statistical analysis.

Result: Based on the Kendall Tau test, there was no significant correlation between two variables with t -value = 0,125, and significant value = 0,126

Conclusion: There was no correlation between breast self screening knowledge level and breast self screening behavior among DIV students in Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta.

Suggestion: In order to reduce the number of breast cancer, it is very important to increase the awareness of breast self screening as early detection

Keywords : Knowledge level, behavior, SADARI, college students
Bibliography : 24 books (1999- 2012) , 4 Websites (2014), 5 Journals
(2008 – 2014)
Pages : i- xiv, 79 pages, 8 tables, 12 figures, 15 appendices

1. Title of the Paper
2. Students of 'Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta
3. Lecturer of 'Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah penderita kanker di dunia setiap tahun bertambah sekitar 7 juta orang, dan dua per tiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. (*International Union Against Cancer /UICC, 2009*).

Di Indonesia, tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat dan salah satu penyumbang angka tingginya kejadian kanker di Indonesia adalah kanker payudara. (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2011).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan, prevalensi kanker berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa ada 5 provinsi yang prevalensi kankernya melebihi prevalensi kanker nasional (>5.03%), yaitu Provinsi DIY sebesar 9.66%, Provinsi Jawa Tengah sebesar 8.06%, Provinsi DKI Jakarta sebesar 7.44%, Provinsi Banten sebesar 6.35%, dan Provinsi Sulawesi Utara sebesar 5.76%. Yogyakarta merupakan salah satu daerah penderita kanker terbanyak di Indonesia. Tingkat prevalensi tumor mencapai 9,6 per 1000 orang (Oemiati, *et al*, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan 2011).

Di laporkan dari *American Cancer Society* Angka kematian kanker payudara telah menurun sejak 1990, dengan penurunan lebih besar pada wanita yang berumur kurang dari 50 tahun. Penurunan ini diyakini merupakan hasil dari deteksi dini melalui pemeriksaan dan peningkatan kesadaran akan deteksi dini, serta pengobatan yang lebih baik (Rasjidi 2010).

Deteksi dini untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan mengendalikan kanker payudara (Anderson *et al.*, 2008 dalam Erbil & Bolukbas 2014). SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dianjurkan pada wanita, terutama pada wanita dengan usia mulai dari 20 tahun. (*American Cancer Society, 2014*).

Perubahan perilaku dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan. Dimana tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri adalah menanamkan pengetahuan, dengan harapan agar pengetahuan tersebut dapat membentuk sikap yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku (Pickett & George, 2008).

Mahasiswa D IV Bidan Pendidik telah menerima pendidikan kesehatan mengenai kanker payudara, baik mengenai konsep penyakit dan metode deteksi dini kanker payudara. Penelitian telah menunjukkan bahwa wanita yang telah belajar tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memiliki sikap positif terhadap kanker payudara dan melakukan praktik SADARI lebih sering (Wonghongkul *et al.*, 2005 dalam Alkhasawneh, 2008).

Pengetahuan dan kesadaran perawat khususnya bidan tentang perilaku skrining kanker payudara akan berdampak pada perilaku klien dengan meningkatkan kesehatan mereka. Keyakinan dan praktik kesehatan sebagian besar terbentuk oleh variabel intelektual, yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit, latar belakang pendidikan, dan pengalaman dimasa lalu (Potter dan Perry, 2005).

Pengetahuan tentang SADARI penting diberikan kepada calon tenaga kesehatan, karena adanya pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007), serta meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan individu untuk menyelamatkan nyawa dengan mengidentifikasi para wanita pada peningkatan risiko kanker payudara dan meningkatkan kinerja skrining secara keseluruhan (Yilmaz, Guler, Bekar, & Guler, 2009).

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan tanggal 22 Oktober 2014 yang dilakukan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta terhadap 10 mahasiswa dengan metode wawancara, semua paham tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini penyakit kanker payudara dan tahu waktu melakukan SADARI namun hanya 3 mahasiswa yang melakukan SADARI secara rutin tiap bulan sedangkan 7 lainnya tidak melakukan SADARI secara rutin tiap bulannya dikarenakan tidak ada waktu, malas dan tidak perlu untuk melakukannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa D IV Bidan Pendidik sebanyak 344 orang yaitu terdiri dari 5 kelas. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportionate random sampling*. Jumlah sampel yang digunakan 84 orang. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner (daftar pertanyaan).

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan SADARI

Tingkat Pengetahuan	Σ/F	%
Baik	9	11
Cukup	69	82
Kurang	6	7
Jumlah	84	100

Sumber data : data primer 2015

Berdasarkan tingkat pengetahuan SADARI menunjukkan bahwa paling banyak pada kategori cukup yaitu sebanyak 69 orang (82%) , baik 9 orang (11%) dan kurang yaitu 6 orang (7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI

Perilaku	Σ/F	%
Lakukan	45	54
Tidak di Lakukan	39	46
Jumlah	84	100

Sumber data : data primer 2015

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa yang melakukan SADARI di dapatkan 45 orang (54%) dan yang tidak lakukan 39 orang (46,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan Tingkat Pengetahuan SADARI dan Perilaku SADARI pada Mahasiswa D IV Bidan Pendidik di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Tingkat Pegetahuan SADARI	Perilaku SADARI			
	Lakukan		Tidak lakukan	
	F	%	F	%
Baik	5	6	4	5
Cukup	40	48	29	35
Kurang	0	0	6	7
Total	45	54	39	47

Sumber data : data primer 2015

Hasil analisis ini dapat diketahui bahwa mahasiswa program studi D IV Bidan Pendidik memiliki tingkat pengetahuan SADARI dan perilaku SADARI diperoleh 40 orang (48%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan melakukan SADARI, 29 orang (35%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang SADARI dan tidak melakukan SADARI, 6 orang (7%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang SADARI dan tidak ada yang melakukannya, 5 orang (6%) tingkat pengatahuan baik dan melakukan SADARI, 4 orang (5%) yang memiliki pengetahuan baik tentang SADARI dan tidak melakukan SADARI.

Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *kendall tau* dan diperoleh nilai *Pvalue* 0,126 pada tingkat kemaknaan 5 %, karena *Pvalue* > 0,05, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswa D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2015.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik *Kendall Tau* didapatkan nilai τ sebesar 0,125 dengan nilai taraf signifikan (p) 0,126 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswa D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dengan korelasi sangat rendah.

Dari hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Selain itu juga perubahan perilaku dilakukan melalui pendidikan kesehatan sehingga menanamkan pengetahuan dengan harapan agar membentuk sikap yang akan mempengaruhi perilaku (Picket dan George, 2008). Hal ini disebabkan faktor lain yang dapat mempengaruhi suatu perilaku di antaranya pengetahuan, kepercayaan, sikap, sumber daya (Notoatmodjo, 2010).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seseorang, sebagian terletak di dalam individu sendiri yang disebut faktor intern dan sebagian terletak di luar dirinya yang disebut factor ekstern, yaitu faktor lingkungan.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Terbentuknya perilaku baru terutama bagi orang dewasa didahului oleh adanya pengetahuan dan selanjutnya menjadi sebuah sikap yang akhirnya terwujud menjadi suatu perilaku baik perilaku positif maupun perilaku negatif.

Namun kenyataan yang ada menunjukkan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan saja. Seperti halnya perilaku mahasiswa D IV dalam melakukan SADARI. Dari 84 responden mayoritas berpengetahuan cukup (82%) tetapi hanya 40 responden yang melakukan SADARI secara aktif. Pengetahuan yang cukup atau tinggi tanpa adanya motivasi yang cukup atau tinggi pula, maka tidak akan terbentuk sikap yang mendukung atau positif yang kemudian akan terwujud dalam perilaku. Selain faktor motivasi juga banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yang dalam hal ini perilaku SADARI yaitu malas, tidak sempat karena banyak kesibukan, lupa, merasa tidak ada keluhan, takut terdeteksi kanker payudara dan yang lebih ironis lagi bahwa SADARI tidak penting untuk dilakukan karena banyak pekerjaan lain yang lebih penting.

Penelitian ini juga sejalan Ozkan *et al.* (2010) *Do Turkish nursing and midwifery students teach breast self-examination to their relatives?* menunjukkan bahwa nilai penghalang mahasiswa yang tidak berlatih SADARI secara teratur lebih tinggi dari mereka yang berlatih secara teratur. Ditemukan bahwa faktor-faktor yang menghambat adalah takut diagnosis kanker payudara, tidak ada waktu, tidak perlu untuk melakukannya, tidak ada persepsi kerentanan terhadap penyakit, dan ketidakmampuan untuk melihat risiko terhadap kesehatan mereka.

Dari faktor-faktor di atas menunjukkan, perilaku SADARI seseorang tidak hanya ditentukan dari tingkat pengetahuan tentang SADARI, tetapi ditentukan oleh juga kepercayaan, keyakinan, terlebih lagi lingkungannya yang memberikan atau tidak stimulus untuk berperilaku SADARI.

Pernyataan di atas didukung dengan pendapat Purwanto (1999) bahwa pengetahuan saja belum menjadi penggerak, seperti halnya pada sikap, pengetahuan mengenai suatu obyek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan dan kesadaran untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap obyek tersebut.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa selain pengetahuan ada hal yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang, ini bisa menjadi alasan mengapa tingkat pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku SADARI. Hal ini diharapkan agar petugas kesehatan maupun masyarakat dalam meningkatkan perhatian dan kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker payudara dengan memiliki pengetahuan yang baik dan berperilaku yang sesuai.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu dan tempat pembagian kuesioner yang berbeda-beda dikarenakan responden berada di luar kampus yang sedang praktik klinik, komunitas dan di dalam kampus untuk *real teaching*.

Penelitian ini juga masih jauh dari sempurna dan masih terdapat beberapa keterbatasan yaitu ada beberapa variabel pengganggu yang tidak dikendalikan oleh peneliti dalam melakukan penelitian sehingga kemungkinan akan mempengaruhi hasil penelitian ini.

Pertanyaan dalam kuesioner dibuat dalam bentuk jawaban tertutup dengan maksud memudahkan responden dalam menjawab. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya bias karena responden dapat saja menebak jawaban yang telah ada.

Dalam pengisian kuesioner oleh responden akan terjadi bias dalam artian jawaban responden tidak sesuai dengan harapan karena asal-asalan, tidak konsisten, terburu-buru saat mengisi kuesioner.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat Pengetahuan SADARI dengan Perilaku SADARI pada mahasiswa DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2015, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan SADARI pada mahasiswa Program Studi D IV Bidan Pendidikan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta sebagian besar pada kategori tingkat pengetahuan cukup berjumlah 69 mahasiswa (82%), tingkat pengetahuan baik 9 orang (11%) dan tingkat pengetahuan kurang yaitu 6 orang (7%).
2. Perilaku SADARI pada mahasiswa Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta sebagian besar pada kategori melakukan SADARI di dapatkan 45 orang (54%) dan yang tidak lakukan 39 orang (46,4%).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan SADARI dengan perilaku SADARI dengan nilai taraf signifikan 0,126.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, selanjutnya dapat diusulkan saran yang diharapkan akan bermanfaat bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, antara lain adalah :

1. Bagi Profesi Kebidanan
Diharapkan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan khususnya mengenai deteksi dini kanker payudara baik bagi diri sendiri maupun dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.
2. Bagi Mahasiswa D IV Bidan Pendidik
 - a. Perlu kiranya diadakan pertemuan bagi seluruh mahasiswa D-IV kebidanan untuk membicarakan tentang ketidakaktifan mereka dalam melakukan SADARI karena mahasiswa D-IV merupakan seorang bidan dan sebagai calon dosen yang juga merupakan role model dengan

- pendidikan dan pengetahuan yang tinggi seharusnya mereka melakukan SADARI yang selanjutnya bisa menjadi contoh masyarakat.
- b. Diharapkan agar bisa meningkatkan kesadaran tentang pentingnya melakukan SADARI secara rutin sebagai deteksi dini kanker payudara sehingga bisa berperilaku sehat. Teori mengenai SADARI diperoleh melalui perkuliahan Kesehatan Reproduksi agar ditingkatkan lagi.
3. Institusi Pendidikan
 - a. Mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran pendidik dalam menyampaikan pengetahuan tentang kanker payudara dan deteksi dini dengan SADARI bagi mahasiswa kebidanan secara lebih menarik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikannya.
 - b. Lebih sering melakukan penyuluhan tentang pentingnya SADARI kepada masyarakat dan mahasiswa pada khususnya tentang kesehatan reproduksi terutama SADARI.
 4. Masyarakat
Untuk lebih proaktif mencari informasi tentang kesehatan wanita, terutama informasi SADARI yang merupakan salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara.
 5. Pribadi
Untuk lebih rutin melakukan SADARI agar dapat mendeteksi lebih dini kanker payudara, sehingga dapat mengurangi resiko kematian yang diakibatkan penyakit tersebut.
 6. Peneliti selanjutnya
Perlu kiranya untuk dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku mahasiswa D-IV Kebidanan dalam SADARI.



DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (2014). American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection. <http://www.Cancerorg/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection> [Accessed 28 October 2014].
- Anderson BO., Yip CH., Smith RA., et al (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. *Cancer*, 113, 2221-43.
- Erbil, N., & Bolukbas, N. (2014). Health Beliefs and Breast Self-Examination among Female University Nursing Students in Turkey, *15*, 6525–6529.
- IUCC (2009) <http://yayasankankerindonesia.org/2012/yki-jakarta-race/> [diakses 30 Oktober 2014]
- Notoadmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oemiati, R., Rahajeng, E., & Kristanto, A. Y. (2011). Prevalensi Tumor dan Beberapa Faktor yang Mempengaruhinya Di Indonesia. *Badan dan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Ozkan A, Malak AT, Gürkan A, et al (2010). Do Turkish nursing and midwifery students teach breast self-examination to their relatives?. *Asian Pac J Cancer Prev*, **11**, 111-5.
- Pickett & George (2008). *Kesehatan Masyarakat: Administrasi dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry (2005). *Fundamental Keperawatan Volume 4*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Purwanto, H. (1999). *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Perawat*. Jakarta. EGC
- Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes (2011). <http://www.depkes.go.id/article/print/1668/gerakan-perempuan-kankerserviks.html>[diakses 30 Oktober 2014]
- Rasjidi, I (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sukardjo, I. G. D.(2000). *Onkologi Klinik*. Surabaya. Universitas Airlangga

WHO (2014). Breast cancer: prevention and control. [http:// www.who.int/cancer/detection/ breastcancer/en/index3. html](http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html). [Accessed 28 October 2014].

Yilmaz, M., Guler, G., Bekar, M., & Guler, N. (2009). Risk of Breast Cancer , Health Beliefs and Screening Behaviour among Turkish Academic Women and Housewives, 817–822.

