

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI TERHADAP
PERILAKU SADARI PADA SISWI DI
SMA MUHAMMADIYAH 7
YOGYAKARTA
Tahun 2010**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



DISUSUN OLEH :

**DJURAIDAH
0502R00266**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI TERHADAP PERILAKU SADARI PADA SISWI DI SMA MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA Tahun 2010

NASKAH PUBLIKASI



DISUSUN OLEH :

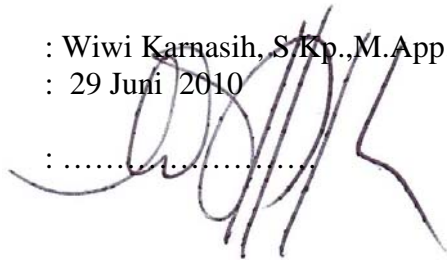
DJURAI DAH
0502R00266

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Wiwi Karnasih, S.Kp., M.App.Sc
Tanggal : 29 Juni 2010

Tanda tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI TERHADAP
PERILAKU SADARI PADA SISWI DI
SMA MUHAMMADIYAH 7
YOGYAKARTA**

Tahun 2010

SKRIPSI

Disusun oleh :

DJURAIDAH

NIM : 0502R00266

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

pada tanggal :

30 JUNI 2010

Dewan Penguji :

1. Penguji I : Wiwi Karnasih, S.Kp., M.App.Sc
2. Penguji II : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom



Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Ery Khusnal, MNS

INFLUENCE OF HEALTH COUNSELING ON BREAST SELF EXAMINATION TO SADARI BEHAVIOUR OF FEMALE STUDENTS IN SMA MUHAMMADIYAH 7 YOGYAKARTA 2010¹

Djuraidah², Wiwi Karnasih³

Abstract : The study used *pre-experimental* with *pretest-posttest* design in a group (one group *pretest-posttest* design). The respondents were chosen using *purposive/ judgment non probability sampling technique* and There were 36 female students from year X and XI at SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta 2010 . The objective of the research is to find out the influence of health counseling on breast self examination towards SADARI behaviour of female student in SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta 2010. The data was collected by distributing questionnaires. The analysis technique used was *t-test dependent*. The health counseling on breast self examination did influence the SADARI behaviour of female students in SMA Muhammadiyah 7 yogyakarta in 2010 which was indicated by the t value -2,180 in df 35 and the significance level of 0,036 for the level of knowledge of SADARI and the t value -1,555 in df 35 and significance level of 0,000 for SADARI practice. It is recommended that the female students try to find out about SADARI from their parents, health officers, teachers, printed and electronic media and practice SADARI regularly in order to be able to detect breast cancer when it is still in early stage.

Key words : counseling, SADARI technique, breast diseases and disorders, counseling on SADARI, SADARI behavior, influence of counseling towards SADARI behavior

PENDAHULUAN

Wanita yang lebih muda, yang mungkin mempunyai benjolan normal pada payudara mereka, ternyata kesulitan dalam melakukan SADARI. Bahkan wanita muda yang melakukan SADARI mungkin menunda untuk mencari bantuan medis karena ketakutan, faktor ekonomi, kurang pendidikan, enggan untuk bertindak jika tidak terasa nyeri, faktor –faktor psikologis, dan kesopanan. (di kutip dalam Brunner & Suddarth, 2002). Saat seseorang wanita menemukan sebuah benjolan di payudaranya, ia bereaksi dalam bentuk rasa takut, cemas, serta khawatir tentang kemungkinan dirinya terkena kanker payudara. Benjolan ini dapat ganas, dapat juga tidak, tetapi respons emosional wanita akan mempengaruhi keefektifan perawatannya. Karena tidak ada metode yang jelas untuk mencegah kanker payudara, wanita harus di beri pendidikan tentang deteksi dini, skrining, serta faktor resiko. Dan di sinilah tugas tenaga kesehatan salah satunya perawat. Perawat punya peran penting dalam melakukan penyuluhan kesehatan tentang kanker payudara. Jika tumor di deteksi dini dalam kondisi masih terlokalisasi, angka kelangsungan hidup mendekati 100 % (di kutip dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

WHO, 8–9 % wanita akan terkena kanker payudara. Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat. Menurut Nemcek, di perkirakan 175.000 (atau 1 dari 9 orang) wanita Amerika serikat menderita kanker payudara setiap tahun nya dan sekitar 44.500 orang meninggal karenanya. Walau telah di lakukan penelitian dan pembuktian diagnosis selama bertahun–tahun, angka kematian tetap sama sejak tahun 1970-an. (di kutip dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Di Eropa sekitar 50 % pasien dari 165.000 yang mengalami kanker payudara stadium akhir hanya bertahan hidup selama 18–30 bulan setelah terdeteksi (Disease and indications

breast cancer dalam Kanker Payudara dalam <http://www.roche.co.id>, di akses pada tanggal 14 Januari 2010). Di perkirakan bahwa hanya 25 % sampai 30 % wanita melakukan pemeriksaan payudara mandiri dengan baik dan teratur setiap bulannya. (di kutip dalam Brunner & Suddarth, 2002).

Masih menurut WHO pada tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan lebih dari 700.000 telah meninggal. Belum ada data statistik yang akurat tentang kanker payudara di Indonesia, namun data yang terkumpul dari rumah sakit menunjukkan bahwa kanker payudara pada wanita menduduki ranking pertama di antara kanker lainnya. Kanker payudara pada wanita merupakan penyebab utama kematian. (Disease and indications breast cancer (Kanker Payudara) dalam <http://www.roche.co.id>, di akses pada tanggal 14 Januari 2010). Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan salah satu masalah utama kesehatan wanita di dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, dan salah satu alasan semakin meningkatnya kanker adalah rendahnya cakupan deteksi dini atau *screening*. (di kutip dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005 menunjukkan, 80 persen masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara. Hanya 11,5 persen yang paham, sementara sisanya tidak tahu (8,5 persen). Ini masih ditambah dengan ketakutan payudara di angkat sampai keharusan membayar biaya berobat yang mahal sehingga banyak pasien menunda kedatangannya ke tempat pelayanan kesehatan dengan memilih mencari pengobatan alternatif. (PR panjang.tangani. kanker.payudara, dalam <http://cetak.kompas.com>, di akses pada tanggal 20 April 2010).

Liewellyn & Jones (2002), Program-program untuk mengajak wanita mempelajari dan mempraktekkan pemeriksaan payudara sendiri telah dikembangkan di banyak negara. Di samping itu, yang berwenang di bidang kesehatan telah menganjurkan wanita berusia di atas 35 tahun untuk memeriksakan payudara tahunan kepada dokter. Pemeriksaan ini harus ditambah dengan pemeriksaan mamografi pada usia antara 40-45 tahun, kemudian pemeriksaan setiap tahun mulai usia 50 tahun. Berdasarkan berita yang disiarkan oleh Pusat Komunikasi Publik, Setjen Depkes, Untuk melaksanakan program penapisan kanker leher rahim dan kanker payudara di Indonesia, Departemen Kesehatan bersama profesi terkait pada akhir 2006 telah menyelenggarakan pilot proyek deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di 6 Kabupaten yaitu Deli Serdang (Sumatera Utara), Gresik (Jawa Timur), Kebumen (Jawa Tengah), Gunung Kidul (DIY), Karawang (Jawa Barat), dan Gowa (Sulawesi Selatan). Selanjutnya kegiatan ini akan dikembangkan di daerah lain di Indonesia. (Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, ¶ 11 & 12 dalam <http://www.depkes.go.id>, di akses pada tanggal 18 Januari 2010).

WHO (2004), Kunci keberhasilan program pengendalian kanker tersebut adalah penapisan (*screening*) yang diikuti dengan pengobatan yang adekuat dan cara terbaik yang paling penting adalah menerapkan pola hidup sehat. Yaitu, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, perbanyak sayur dan buah, istirahat yang cukup, olahraga teratur, dan melakukan “ SADARI ” dengan rutin. Apabila di deteksi secara dini atau diketahui lebih awal, dan langsung ditangani oleh pihak yang tepat dan ahli menangani kanker payudara. Maka dapat mengurangi biaya pengobatan. Dengan peningkatan kasus kanker yang begitu memprihatinkan, diperkirakan 20 persen per tahun di seluruh dunia. Penanganan kanker di Indonesia memang perlu direvitalisasi. Selain program-programnya harus lebih strategis dan komprehensif, tantangan utamanya adalah bagaimana pemerataan pengetahuan dan pelayanan kesehatan hingga ke seluruh wilayah di Tanah Air sehingga banyak pasien

kanker yang bisa diselamatkan. (PR panjang.tangani. kanker.payudara dalam <http://cetak.kompas.com>, di akses pada tanggal 20 April 2010).

Dari hasil studi pendahuluan, peneliti mendapatkan keterangan dari salah seorang guru BK bahwa di SMA Muhammadiyah 7 belum pernah di adakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dan selama ini di SMA Muhammadiyah 7 juga belum pernah di lakukan penelitian tentang perilaku SADARI. Menurut pendapat guru BK, sangat mendukung sekali dengan di adakannya penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan perilaku SADARI pada siswi di SMA Muhammadiyah 7. Sehingga di harapkan setelah di lakukan penelitian ini maka remaja putri dapat mempraktikan SADARI dalam kesehariannya. Selain data di atas, Peneliti melakukan wawancara mengenai SADARI terhadap 12 siswi kelas X di SMA Muhammadiyah 7. Didapatkan keterangan bahwa dari 12 siswi hanya 1 siswi yang mengetahui tentang SADARI sedangkan 11 siswi belum mengetahui. 1 siswi tersebut mengatakan bahwa informasi tentang SADARI di dapatnya dari dokter tapi dia belum pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena dia tidak tahu cara melakukan SADARI. Siswi tersebut hanya sekedar tahu bahwa jika sebagai wanita dia harus memeriksakan payudaranya sendiri dan tahu akan perubahan yang terjadi.

Berdasarkan besarnya permasalahan tentang kasus kanker payudara yang saat ini mulai menyerang kaum remaja putri dan kurangnya sosialisasi petugas kesehatan tentang tehnik SADARI sehingga mengakibatkan kurangnya kesadaran diri para remaja putri. Dalam masalah ini, maka perawat berperan sebagai pendidik, yaitu memberikan penyuluhan kesehatan kepada remaja putri tentang kesehatan organ vital serta organ reproduksinya. Dengan memperhatikan hal-hal tersebut di atas, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI pada siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Pra-eksperimental* dengan jenis rancangan *pretest-posttest* dalam satu kelompok (*One Group Pre-test – Post-test design*). Pada penelitian ini, variabel yang di teliti yaitu variabel bebas “Pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri“, dan variabel terikatnya “Perilaku SADARI“. Subyek penelitian adalah siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang duduk di kelas X dan XI dan dengan kriteria inklusi siswi yang sudah menstruasi,berusia 17-19 tahun dan berpengetahuan rendah tentang SADARI. Metode penarikan sampel secara sengaja atau berdasarkan pertimbangan (*purposive / judgement non propabilita sampling technique*). Penentuan besar sampel menurut Arikunto (2006), Subyek yang berada di kelas X dan XI berjumlah 142 orang, maka subyek akan di ambil sebesar 25 % dari jumlah tersebut. Pada penelitian ini sampel yang akan di ambil 36 orang.

Definisi Operasional dari penelitian ini adalah :

1. Pemberian penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu proses pemberian informasi tentang SADARI yang mencakup pengertian, tujuan, manfaat melakukan, sasaran, waktu melakukan, cara melakukan, hasil melakukan SADARI, kelebihan melakukan SADARI dan pelaku SADARI, wanita resiko tinggi kanker payudara dan kanker payudara.

Penyuluhan kesehatan di lakukan secara tatap muka kepada responden dengan menggunakan satuan acara penyuluhan (SAP) di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Dalam memberikan penyuluhan kesehatan peneliti memakai alat bantu LCD dan phantom payudara untuk demonstrasi yang di berikan sebanyak 1 kali selama 2 jam. Peneliti memberikan leaflet tentang SADARI pada siswi yang berpartisipasi dalam acara penyuluhan. Pemberian leaflet tentang SADARI adalah pemberian informasi melalui selebar kertas tentang SADARI dan gambar cara melakukan tehnik SADARI. Tehnik melakukan SADARI berdasarkan petunjuk pelaksanaan penyuluhan SADARI oleh U.S Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, Bethesda, MD (di kutip dalam Brunner & Suddarth, 2003). Penyuluhan di lakukan peneliti dengan bantuan satu orang asisten peneliti yaitu dari mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Skala data yang di gunakan adalah skala data nominal.

2. Perilaku SADARI

Untuk mengukur perilaku siswi dapat di ukur melalui pengetahuannya tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan tentang praktik SADARI. Perilaku SADARI yang akan di ukur pada penelitian ini adalah sebelum di berikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI (Pre-test) dan 1 minggu sesudah di berikan penyuluhan (post-test) dengan menggunakan kuesioner, sebagai berikut :

- a. Pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di nilai dengan melalui jawaban responden pada kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan, dengan alternatif jawaban yang di sediakan, yaitu “ benar “ dan “ salah “.
- b. Pengetahuan tentang cara responden dalam melakukan praktik SADARI di nilai dengan melalui jawaban responden pada kuesioner yang berjumlah 14 pertanyaan dari petunjuk pelaksanaan penyuluhan SADARI oleh U.S Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, Bethesda, MD (di kutip dalam Brunner & Suddarth, 2003), alternatif jawaban yang di sediakan, yaitu “ benar “ dan “ salah “.

Skala data yang di gunakan adalah skala data interval.

Pengolahan data di lakukan dengan komputerisasi, langkah-langkah pengolahan data meliputi penyuntingan, pengkodean, skoring, transferring dan tabulasi data. Uji normalitas data yang di gunakan adalah dengan menggunakan rumus *Kolmogrof –Smirnov*. Setelah itu jika data tersebut normal maka di lakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *t-test* statistik parametrik, yaitu *t-test dependent*. Untuk membuktikan H_a di tolak atau di terima, harga t hitung di bandingkan dengan t tabel dengan derajat kebebasan atau $dk = n - 1$, dan taraf signifikansi 5 %. Bila harga t hitung lebih besar dari t tabel, maka H_0 di tolak dan H_a di terima, Artinya ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI siswi. Sebaliknya bila harga t hitung lebih kecil atau sama dengan t tabel dengan $sign < 0,05$ berarti H_0 di tolak dan H_a di terima. Artinya tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI siswi (Arikunto, 2005).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMU Muhammadiyah 7 Yogyakarta yang beralamat di Jalan Kapten Piere Tendean Yogyakarta.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1.

Karakteristik responden berdasarkan umur

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	15 tahun	3	8,3
2.	16 tahun	17	47,2
3.	17 tahun	16	44,4
	Jumlah	36	100

Sumber : Data Primer 2010

b. Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal sekarang

Tabel 4.2.

Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal sekarang

No.	Tempat tinggal sekarang	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Keluarga	22	61,1
2.	Kos	5	13,9
3.	Orang tua	9	25
	Jumlah	36	100

Sumber : Data Primer 2010

c. Karakteristik responden berdasarkan informasi SADARI

Tabel 4.3.

Karakteristik responden berdasarkan informasi SADARI

No.	Informasi SADARI	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ya	27	25
2.	Tidak	9	75
	Jumlah	36	100

Sumber : Data Primer 2010

d. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi SADARI

Tabel 4.4.

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi SADARI

No.	informasi SADARI	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Guru	6	22,2
2.	Media masa	6	22,2
3.	Orang tua	6	22,2
4.	Tenaga kesehatan	7	25,9
5.	Lain-lain	2	7,4
	Jumlah	36	100

Sumber : Data Primer 2010

e. Karakteristik responden berdasarkan praktik SADARI

Tabel 4.5.

Karakteristik responden berdasarkan praktik SADARI

No.	praktik SADARI	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Melakukan	20	55,6
2.	Tidak melakukan	16	44,4
	Jumlah	36	100

Sumber : Data Primer 2010

3. Deskripsi Data

Data penelitian di peroleh melalui jumlah jawaban kuesioner yang di isi oleh responden. *Pre-test* di laksanakan pada tanggal 25 Mei 2010 dan *Post-test* di laksanakan pada tanggal 1 Juni 2010.

a. Tingkat pengetahuan tentang SADARI

Tabel 4.6.

Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI Sebelum dan sesudah penyuluhan

No.	Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1.	Baik	10	27,8	16	44,4
2.	Cukup	20	55,6	18	50
3.	Kurang	6	16,7	2	5,6
	Jumlah	36	100	36	100

Sumber : Data primer 2010

b. Praktik SADARI

Tabel 4.7.

Praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan

No.	Praktik SADARI	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1.	Baik	0	0	11	30,6
2.	Cukup	28	77,8	20	55,6
3.	Kurang	8	22,2	5	13,6
	Jumlah	36	100	36	100

Sumber : Data primer 2010

c. Pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI dilakukan uji statistik *paired t-test*. Sebelum dilakukan uji *t-test* terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui apakah data telah tersebar secara merata. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov*. Hasil normalitas diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 4.8.

Hasil uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*

No.	Variabel	Z	Asymp. Sig.	Status
1.	Tingkat pengetahuan tentang SADARI sebelum penyuluhan	0,760	0,610	Normal
2.	Praktik SADARI sebelum penyuluhan	1,316	0,063	Normal
3.	Tingkat pengetahuan tentang SADARI setelah penyuluhan	1,167	0,131	Normal
4.	Praktik SADARI setelah penyuluhan	1,014	0,349	Normal

Sumber : Data primer 2010

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua variabel mempunyai nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa semua variabel mempunyai data yang telah terdistribusi secara normal. Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh penyuluhan terhadap perilaku sadari dilakukan uji *paired t-test*. Hasil uji *paired t-test* diperlihatkan pada tabel berikut :

Tabel 4.9.

Pengaruh penyuluhan tentang SADARI terhadap perilaku SADARI	Mean	t	df	Sig. (p)
Tingkat pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan tentang SADARI	-0,888	-2,180	35	0,036
Praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan tentang SADARI	-1,555	-1,795	35	0,000

Sumber : data olahan 2010

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa untuk tingkat pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri didapatkan beda rata-rata sebesar -0,888 dengan nilai t sebesar -2,180 pada df 35 dan taraf signifikansi 0,036. Sedangkan untuk praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan beda rata-rata sebesar -1,555 dengan nilai t sebesar -1,795 pada df 35 dan taraf signifikansi 0,000.

Untuk menentukan ada tidaknya pengaruh penyuluhan terhadap perilaku SADARI, maka besar taraf signifikansi (p) dibandingkan dengan besarnya taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka dinyatakan tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku SADARI. Jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka dinyatakan ada pengaruh penyuluhan terhadap perilaku SADARI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk semua variabel yaitu tingkat pengetahuan tentang SADARI dan praktik SADARI mempunyai nilai p lebih kecil dari 0,05 sehingga dinyatakan ada pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI dan praktik SADARI. Tingkat pengetahuan tentang SADARI dan praktik SADARI merupakan variabel dari perilaku SADARI, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI pada siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta tahun 2010.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, tempat tinggal responden, informasi tentang SADARI, sumber informasi SADARI dan praktik SADARI. Berdasarkan umur responden yang paling banyak berumur 16 tahun yaitu 17 orang (47,2%) dan yang paling sedikit berumur 15 tahun yaitu 3 orang (8,3%). Umur responden antara 15-17 tahun merupakan

umur remaja yang lebih memperhatikan penampilan fisik terutama dalam berpakaian sehingga kurang menyadari pentingnya SADARI.

Berdasarkan tempat tinggal responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal bersama orang tua yaitu 22 orang (61,1%) dan yang paling sedikit tinggal di kos yaitu 5 orang (13,9%). Responden yang tinggal bersama orang tuanya kemungkinan akan mendapatkan informasi dari orang tuanya tentang SADARI dan pentingnya melakukan praktik SADARI. Dengan demikian responden lebih banyak punya kesempatan untuk melakukan praktik SADARI.

Berdasarkan informasi tentang SADARI, responden yang paling banyak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI yaitu 27 orang (75%) dan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sebanyak 9 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa responden pernah mendengar informasi tentang SADARI sehingga diharapkan dapat menerapkan dalam keseharian dengan melakukan praktik SADARI minimal satu minggu sekali.

Berdasarkan sumber informasi tentang SADARI, responden yang paling banyak mendapatkan informasi tentang SADARI dari tenaga kesehatan yaitu 7 orang (25,9%) dan yang paling sedikit mendapatkan informasi tentang SADARI dari sumber lain yaitu 2 orang (7,4%). Informasi tentang SADARI yang berasal dari tenaga kesehatan merupakan informasi yang dapat diperanggungkan karena tenaga kesehatan merupakan tenaga ahli di bidang kesehatan termasuk SADARI.

Berdasarkan praktik SADARI, responden yang paling banyak pernah melakukan praktik SADARI yaitu 20 orang (55,6%) dan yang belum pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 16 orang (44,4%). Responden yang pernah melakukan SADARI mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan deteksi dini adanya kanker payudara ataupun kelainan lain yang muncul disekitar payudaranya.

Skinner (1938, dikutip dalam Taufik, 2007), Mengemukakan bahwa perilaku adalah suatu respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus dari luar (rangsangan dari luar). Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dalam hal ini merupakan bagian dari pemberian informasi yang dapat merubah perilaku responden.

Pendidikan kesehatan memiliki peranan yang sangat besar dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam optimalisasi menjaga kesehatan. (Notoatmodjo, 2007). Dalam hal ini untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan siswi-siswi. dalam optimalisasi menjaga kesehatan sekaligus kemampuannya dalam mendeteksi dini segala perubahan yang terjadi pada payudara. Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat penting untuk di berikan kepada remaja putri khususnya remaja putri yang telah menjalani siklus menstruasi. Dengan di berikannya penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri, maka remaja putri dapat mengetahui gejala klinis kanker payudara yang dapat berupa benjolan pada payudara, erosi atau eksema puting susu, atau berupa pendarahan pada puting susu. Remaja putri juga dapat mengambil suatu keputusan yang tepat tentang tindakan yang akan di lakukan selanjutnya jika menemukan perubahan yang terjadi pada payudara.

Penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu proses pemberian informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri

yang mencakup pengertian, tujuan, manfaat melakukan, sasaran, waktu melakukan, cara melakukan, hasil melakukan SADARI, kelebihan melakukan SADARI dan pelaku SADARI, wanita resiko tinggi kanker payudara dan kanker payudara.

Praktik SADARI sangat penting dilakukan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara yang sering dialami oleh wanita. SADARI merupakan cara yang paling sederhana dan mudah dilakukan tetapi mempunyai arti yang penting untuk deteksi dini kanker payudara (Mengenal Penyakit Kanker Payudara, <http://www.kaltimpost.web.id>, di peroleh tanggal 20 April 2009). Mengingat pentingnya informasi tentang tehnik praktik SADARI, maka penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri sangat diperlukan untuk memberikan informasi yang benar kepada responden tentang SADARI.

Hasil uji statistik *t-test* mendukung pernyataan di atas dimana penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh peneliti mempengaruhi perilaku yang tercermin dalam tingkat pengetahuan dan praktik SADARI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang SADARI yang ditunjukkan oleh besarnya beda rata-rata sebesar -0,888 dengan nilai t sebesar -2,180 pada df 35 dan taraf signifikansi 0,036. Sedangkan untuk praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan beda rata-rata sebesar -1,795 dengan nilai t sebesar -1,555 pada df 35 dan taraf signifikansi 0,000. Tanda minus menunjukkan bahwa pengaruh yang terjadi adalah pengaruh negatif. Artinya penyuluhan yang dilakukan selain menambah informasi tentang SADARI juga menambah kebingungan responden tentang SADARI. Hal ini terjadi karena selama ini informasi yang diterima, tidak sesuai dengan apa yang telah dilakukan oleh responden selama ini yaitu praktik SADARI. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden pernah melakukan praktik SADARI yaitu 20 orang (55,6%) dan yang belum pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 16 orang (44,4%) sebagaimana diperlihatkan tabel 4.5.

2. Tingkat Pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri sebelum dan sesudah penyuluhan

Perilaku seseorang tentang SADARI tercermin dari 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan tentang SADARI dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan semua responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SADARI sebagaimana diperlihatkan tabel 4.7. Tabel 4.7. juga memperlihatkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang SADARI, responden yang mempunyai pengetahuan dengan kategori baik tentang SADARI yaitu 10 orang (27,8%) dan setelah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri, responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang SADARI yaitu 16 orang (44,4%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh pemberian informasi yang berupa penyuluhan. Menurut Notoatmodjo (2005), dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit dan sebagainya. Selanjutnya dengan pengetahuan-

pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang di milikinya.

Responden yang sebelum dan sesudah penyuluhan memiliki pengetahuan yang cukup tentang SADARI disebabkan karena sebelumnya responden pernah mendapatkan informasi tentang SADARI dari tenaga kesehatan dan hanya sebagian kecil saja yang belum pernah mendapatkan informasi tentang SADARI . tabel 4.3. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI yaitu 27 orang (75%) dan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sebanyak 9 orang (25%).

Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri sebagian ada yang pengetahuannya meningkat namun ada juga yang tetap, sedangkan responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri, pengetahuannya ada yang meningkat dan ada yang tidak sesuai dengan kadar informasi yang diterima dan tingkat pemahaman yang dimilikinya.

3. Praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan

Tabel 4.8. memperlihatkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri, responden yang paling banyak melakukan praktik SADARI dengan kategori cukup yaitu 28 orang (77,8%) dan setelah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri, responden yang paling banyak melakukan praktik SADARI dengan kategori cukup yaitu 20 orang (55,6%).

Tabel 4.8. juga memperlihatkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri, tidak ada responden yang melakukan praktik SADARI dengan kategori baik dan setelah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri, responden yang melakukan praktik SADARI dengan kategori baik sebanyak 11 orang (30,6%).

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa praktik SADARI yang dilakukan responden dipengaruhi oleh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh peneliti. Meskipun sebelumnya responden pernah melakukan praktik SADARI sebagaimana diperlihatkan gambar 4.5., dengan adanya penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri menjadi koreksi bagi responden tentang cara melakukan SADARI yang benar. Jika responden melakukan SADARI dengan cara yang kurang benar, maka setelah mendapatkan penyuluhan, responden dapat melakukan SADARI dengan cara yang benar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori WHO (1954 di kutip dalam Sulih dkk., 2002), yang menyebutkan bahwa tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku seseorang atau masyarakat di bidang kesehatan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2004), yang melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan minat melakukan SADARI pada siswi-siswi SMA PIRI 2 Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan minat siswi melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), Penyuluhan dan bimbingan merupakan bagian dari pendidikan

kesehatan yaitu suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan yang optimal.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Novia Desmarani (2008), Melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap periksa payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas III di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan dari tingkat pengetahuan dengan sikap tentang periksa payudara sendiri (SADARI).

Memperhatikan resiko yang dapat terjadi pada remaja putri jika tidak melakukan praktik SADARI maka penelitian ini sangat penting artinya bagi siswi-siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta. Berdasarkan informasi yang di dapat pada saat studi pendahuluan, dari hasil wawancara dengan salah seorang guru BK. Selama ini di SMA Muhammadiyah 7 belum pernah dilakukan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dan belum pernah di lakukan penelitian tentang perilaku SADARI. Menurut pendapat guru BK, sangat mendukung sekali dengan diadakannya penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan perilaku SADARI pada siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data penelitian ini dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, hanya sekitar 2 minggu. Waktu yang relatif singkat dapat mempengaruhi pencapaian hasil penelitian, apalagi berkaitan dengan perilaku. Perubahan perilaku membutuhkan waktu lebih lama karena harus melalui beberapa tahap yang semuanya memerlukan proses. Berdasarkan teori yang ada untuk mengukur perilaku seseorang memerlukan waktu 6 bulan.
2. Pada penelitian ini, pengukuran perilaku hanya di lakukan dari segi pengetahuan responden tentang SADARI dan praktik cara melakukan SADARI yang benar. Pada hal menurut teori Benyamin Bloom (1908), perilaku manusia di bagi ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni : a) Kognitif, b) Afektif dan c) psikomotor atau lebih jelasnya dari segi 1) pengetahuan, 2) Sikap dan 3) Praktik atau tindakan.
3. Pengambilan data dalam penelitian ini hanya menggunakan lembar kuesioner tanpa melakukan wawancara untuk menggali informasi lebih dalam dari responden. Selain itu, peneliti belum melakukan observasi langsung menggunakan alat instrument berupa *check list* kepada responden tentang cara praktik SADARI yang benar kepada responden sehingga belum dapat mencerminkan perubahan perilaku secara permanen.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- a. Berdasarkan umur responden yang paling banyak berumur 16 tahun yaitu 17 orang (47,2%) dan yang paling sedikit berumur 15 tahun yaitu 3 orang (8,3%). Umur responden antara 15-17 tahun merupakan umur remaja yang lebih memperhatikan penampilan fisik terutama dalam model berpakaian sehingga kurang menyadari pentingnya SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.
- b. Berdasarkan tempat tinggal responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tinggal bersama orang tua yaitu 22 orang (61,1%) dan yang paling

sedikit tinggal di kos yaitu 5 orang (13,9%). Responden yang tinggal bersama orang tuanya kemungkinan akan mendapatkan informasi dari orang tuanya tentang SADARI dan pentingnya melakukan praktik SADARI. Dengan demikian responden lebih banyak punya kesempatan untuk melakukan praktik SADARI.

- c. Berdasarkan informasi tentang SADARI, responden yang paling banyak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI yaitu 27 orang (75%) dan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sebanyak 9 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa responden pernah mendengar informasi tentang SADARI sehingga diharapkan dapat menerapkan dalam keseharian dengan melakukan praktik SADARI minimal satu minggu sekali.
- d. Berdasarkan sumber informasi tentang SADARI, responden yang paling banyak mendapatkan informasi tentang SADARI dari tenaga kesehatan yaitu 7 orang (25,9%) dan yang paling sedikit mendapatkan informasi tentang SADARI dari sumber lain yaitu 2 orang (7,4%). Informasi tentang SADARI yang berasal dari tenaga kesehatan merupakan informasi yang dapat diperanggug jawabkan karena tenaga kesehatan merupakan tenaga ahli di bidang kesehatan termasuk SADARI.
- e. Berdasarkan praktik SADARI, responden yang paling banyak pernah melakukan praktik SADARI yaitu 20 orang (55,6%) dan yang belum pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 16 orang (44,4%). Responden yang pernah melakukan SADARI mempunyai lebih banyak kesempatan untuk melakukan deteksi dini adanya kanker payudara ataupun kelainan lain yang muncul disekitar payudaranya.
- f. Sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri sebagian besar responden mempunyai perilaku dengan kategori cukup yaitu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SADARI yaitu 20 orang (55,6%) dan melakukan praktik SADARI dengan kategori cukup yaitu 28 orang (77,8%).
- g. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri sebagian besar responden mempunyai perilaku dengan kategori cukup yaitu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang SADARI yaitu 18 orang (50%) dan melakukan praktik SADARI dengan kategori cukup yaitu 20 orang (55,6%).
- h. Terdapat beda rata-rata perilaku SADARI pada siswi kelas X dan XI sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta 2010 yang ditunjukkan dengan nilai sebesar -0,888 untuk tingkat pengetahuan tentang SADARI dan -1,795 untuk praktik SADARI.
- i. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap perilaku SADARI pada siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta tahun 2010 yang ditunjukkan dengan nilai t sebesar -2,180 pada df 35 dan taraf signifikansi 0,036 untuk tingkat pengetahuan tentang SADARI dan nilai t sebesar -1,555 pada df 35 dan taraf signifikansi 0,000 untuk pratik SADARI.

B. Saran

1. Bagi Kepala sekolah dan Staf Pengajar SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta
Pihak sekolah agar menyadari pentingnya pengetahuan tentang SADARI bagi remaja putri sehingga melalui UKS-nya dapat bekerja sama dengan tenaga

kesehatan sekitarnya seperti puskesmas maupun rumah sakit untuk menyelenggarakan penyuluhan kesehatan secara insentif terutama tentang SADARI, sehingga SADARI lebih mudah dipahami, di mengerti dan dilaksanakan oleh para siswi.

2. Bagi siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta

Bagi siswi di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta mau menambah pengetahuan SADARI baik melalui guru, petugas kesehatan, media cetak maupun media elektronik sehingga lebih memahami bahwa praktik SADARI merupakan hal yang penting dan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara berkala sehingga bahaya kanker payudara yang dapat menyebabkan kematian dapat dideteksi sejak dini untuk dilakukan pencegahan maupun pengobatan.

3. Bagi Profesi kesehatan

Bagi Profesi kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang SADARI yang tepat ke masyarakat, dan dapat meningkatkan mutu penyuluhan kesehatan tentang SADARI sehingga mudah dipahami, di mengerti dan dilaksanakan. Penyuluhan yang dilakukan secara intensif diharapkan dapat meningkatkan perilaku terutama dalam melakukan praktik SADARI menjadi lebih baik lagi.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang lebih baik yaitu melakukan observasi langsung seperti metode check list kepada responden sehingga benar-benar diketahui perubahan perilaku yang bersifat sementara atau permanen.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Baradero, M., Dayrit, M.W., & Siswadi, Y., 2007, *Seri Askep Klien Gangguan Sistem Reproduksi & Seksualitas*, EGC, Jakarta.
- Benjolan jinak pada payudara, ¶ 1-3, di peroleh tanggal 20 Januari 2010, di akses pada <http://www.klikdokter.com>.
- Bobak, Lowdermilk & Jensen., 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa: Maria A. Wijayarni, Peter I. Anugerah. EGC, Jakarta.
- Brunner, L.S & Suddarth, D.S., 2002, *Keperawatan Medikal Bedah volume 2*, EGC, Jakarta.
- Deteksi Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara, ¶ 11 & 12, di peroleh tanggal 18 Januari 2010, di akses pada <http://www.depkes.go.id>.
- Determinan tidak dilakukannya deteksi dini kanker payudara melalui SADARI oleh remaja putri kelas II di MAN, di peroleh tanggal 20 April 2010, di akses pada <http://download-gratis-kti-skripsi.blogspot.com>.
- Disease and indications breast cancer, Kanker Payudara, ¶ 1 & 2, di peroleh tanggal 14 Januari 2010, di akses pada <http://www.roche.co.id>.
- Fitriani. 2004, *Hubungan pengetahuan dengan minat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi-siswi SMA PIRI 2 Yogyakarta 2004*. Karya tulis ilmiah Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

- Fitria., 2007, *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*, Gala ilmu semesta, Yogyakarta.
- Jong,D., 2005, *Kanker, Apakah itu ?*. Arcan, Jakarta.
- Lima Langkah Periksa Payudara Sendiri (Sadari)*, di peroleh tanggal 20 April 2010, di akses pada <http://Vegetarianhealth.blogspot.com>.
- Luwia, S.M., 2003, *Problematika dan Perawatan Payudara*, Cetakan Pertama, Kawan Pustaka, Jakarta.
- Machfoedz,I., dan Suryani,E., 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Machfoedz,I., & Suryani,E ., 2008, *Pendidikan Kesehatan bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Machfoedz,I., 2008, *Tehnik Membuat Alat Ukur Penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Mubarak, Santoso, Rozikin & Patonah., 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Sagung Seto, Jakarta.
- Notoatmodjo, S.,2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S.,2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka cipta, Jakarta
- Desmarani, N. ,2008, *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap periksa payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas III di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta 2008*.
- Nursalam., 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba medika, Jakarta.
- Perilaku SADARI wanita pedesaan dan wanita perkotaan*, di peroleh tanggal 20 April 2010, di akses pada <http://fkep.usu.ac.id>.
- Pengetahuan remaja putri tentang SADARI, di peroleh tanggal 26 Februari 2010, di akses pada www.citraparauansa.blogspot.com.
- Penyuluhan kesehatan, di peroleh tanggal 20 Februari 2010 di akses pada <http://www.psychologymania.co.cc> .
- Penyuluhan kesehatan, di peroleh tanggal 20 Februari 2010, di akses pada <http://creasoft.wordpress.com> .
- Perilaku SADARI wanita pedesaan dan wanita perkotaan*, di peroleh tanggal 20 April 2010, di akses pada <http://fkep.usu.ac.id>.
- PR panjang. tangani. kanker. payudara, di peroleh tanggal 20 April 2010, di akses pada <http://cetak.kompas.com>.
- Proborini., 2007, *hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan sikap periksa payudara sendiri (SADARI) pada wanita di kelurahan Banjardowo Genuk Semarang 2007*.
- Purwoastuti., 2008, *Kanker Payudara “ Pencegahan Deteksi Dini “*, Kanisius, Yogyakarta.
- Rancang bangun alat pembuat model peraga periksa payudara sendiri (SADARI) untuk meningkatkan jangkauan / kuantitas dan efektifitas penyuluhan deteksi dini kanker payudara di masyarakat , ¶ 1 , di peroleh tanggal 23 Januari 2010, di akses pada <http://www.asosiasi-politeknik.or.id>.
- Sari, V.P., 2007, *Hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI*

- dengan perilaku SADARI pada usia 20 - 40 tahun di Gendingan Ngampilan Yogyakarta 2007. Karya tulis ilmiah Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Suliha, Herawani, Sumiati & Resnayati, Y., 2002, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono., 2006, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono., 2009, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung, Alfabeta
- Taufik ., 2007, *Prinsip – prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*, Infomedika, Jakarta.
- Tim penanggulangan & Pelayanan Kanker payudara teradu paripurna R.S. Kanker Dharmais, 2003, *Penatalaksanaan Kanker Payudara Terkini*, Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Vaksin Kanker Payudara, Harapan Atasi Kanker yang 'Bandel', ¶ 2, di peroleh tanggal 9 desember 2009, di akses pada <http://www.mojokertokota.go.id>.
- Warsiti, Sarwinanti, Purwati, Y., 2008. *Buku Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*, STIKes 'Aisyiyah, Yogyakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA