

**PENGARUH PENDIDIKAN SADARI MELALUI *PEER
EDUCATOR* TERHADAP PRAKTIK SADARI PADA
WANITA USIA REPRODUKTIF DI DUSUN KONTENG
SUMBERADI MLATI SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
An-nisa Risma Rafika
1710104007**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN SADARI MELALUI *PEER EDUCATOR* TERHADAP PRAKTIK SADARI PADA WANITA USIA REPRODUKTIF DI DUSUN KONTENG SUMBERADI MLATI SLEMAN

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
An-nisa Risma Rafika
1710104007

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Dhesi Ari Astuti, S.ST., M. Kes
Tanggal : 16 Juli 2018

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dhesi Ari Astuti', is written over the dotted line for the supervisor's signature.

PENGARUH PENDIDIKAN SADARI MELALUI *PEER EDUCATOR* TERHADAP PRAKTIK SADARI PADA WANITA USIA REPRODUKTIF DI DUSUN KONTENG SUMBERADI MLATI SLEMAN

An-nisa Risma Rafika

E-mail : annisarismarafika@gmail.com

Abstrak : Kanker payudara menjadi penyakit yang mengancam kehidupan dunia. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya pengaruh pendidikan SADARI melalui *peer educator* terhadap praktik SADARI pada wanita usia reproduktif di dusun Konteng Sumberadi Mlati Sleman. Jenis Penelitian *Pre Eksperimental Design* dengan metode *One Group Pretest Posttest*. Teknik sampling *purposive sampling* sebanyak 30 responden. Hasil penelitian didapatkan nilai (*p*) 0.000 (<0.005). Ada pengaruh pendidikan SADARI melalui *peer educator* terhadap praktik SADARI pada wanita usia reproduktif di dusun Konteng Sumberadi Mlati Sleman

Kata Kunci : Pendidikan SADARI *peer educator*, praktik SADARI, wanita usia reproduktif

Abstract : Breast cancer becomes a life threatening disease. Based on Globocan estimation, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) in 2012, the incidence of breast cancer is 40 per 100,000 women. Breast cancer is a cancer with the highest percentage of new cases, which amounted to 43.3% and the percentage of deaths from breast cancer by 12.9%. The effect of *peer educator* breast self-examination education to breast self-examination practice on reproductive aged woman at Konteng village Sumberadi Mlati Sleman. The type of research used is pre-experiment with one group pretest-posttest method. Samples were 30 respondents with purposive sampling technique. The result obtained result value (*p*) 0.000 (<0.005). There is an effect of BSE education through peer educators on the practice of breast self-examination in women of reproductive age at Konteng Sumberadi Mlati Sleman

Keywords : Breast Self-Examination practice, *Peer educator* BSE practice, Reproductive aged woman

PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi penyakit yang mengancam kehidupan dunia. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (Kepmenkes, 2015). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa di dunia setiap tahunnya terdapat 6,25 juta penderita kanker dan dalam decade ini ada 9 juta manusia meninggal karena kanker. Saat ini kanker payudara menjadi penyebab kematian nomor dua di Negara maju dan nomor tiga di Negara berkembang, meski angka kejadian kanker meningkat, angka kelangsungan hidup penderita kanker juga meningkat karena kanker terdeteksi lebih dini dan diobati secara baik. Sementara itu, angka kejadian dan kematian terus meningkat di Negara berkembang karena fasilitas deteksi dini dan pengobatan belum memadai (Rasjidi, 2010). Kasus kanker payudara di D.I. Yogyakarta tahun 2015 yaitu 637 kasus di 4 Kabupaten dan Kota adalah Bantul 323 kasus (53%), Sleman 134 kasus (17%), Gunung Kidul 80 kasus (13%), Kulon Progo 51 kasus (8,3%), Kota Yogyakarta 49 kasus (8%). Sedangkan di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 jumlah kanker payudara sebanyak 134 orang untuk kasus baru dan kasus lama sebanyak 514 orang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker Rahim, sudah mengatur tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker rahim. Bahwa kanker payudara dan kanker Rahim merupakan kanker terbanyak yang menyebabkan kematian pada perempuan di Indonesia sehingga memerlukan intervensi yang memadai melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer yang dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi paparan penyebab dan faktor resiko dari kanker. Selain faktor resiko ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seseorang terkena kanker. Pendekatan pencegahan ini memberikan peluang paling besar dan sangat *cost-effektive* pengendalian kanker tetapi membutuhkan waktu yang lama. Pencegahan sekunder dimana adanya deteksi dini dan pengobatan segera, ada dua komponen deteksi dini yaitu penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*). Salah satu program peningkatan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker adalah pemberian edukasi masyarakat tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Peningkatan pengetahuan dan perilaku wanita dalam rangka mencegah terjadinya kanker payudara dengan adanya praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perlu dilakukan melalui pendidikan kesehatan dengan metode *peer education*. Mengingat peran *peer educator* seperti membantu peranan social yang baru, sebagai sumber informasi bagi masyarakat dan dalam *peer educator* individu dapat mencapai kebebasan artinya dapat berpendapat dengan bebas. Hal tersebut dapat berguna untuk meningkatkan kemauan masyarakat untuk melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pendidikan kesehatan *Peer education* diharapkan lebih bermanfaat, karena dengan menggunakan model *peer education* untuk meningkatkan aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat khususnya wanita untuk pencegahan kanker payudara menjadi hal yang perlu dikembangkan, mengingat modelnya yang efektif. Diskusi antara kelompok sebaya mempunyai hubungan lebih akrab, dalam artian bahasa yang digunakan sama, dapat dilakukan dimana saja,

kapan saja dengan cara penyampaian yang santai, sehingga sasaran lebih merasa nyaman berdiskusi tentang permasalahan yang dihadapi (Murti, 2008).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti di padukuhan Konteng Sumberadi Mlati Sleman didapatkan data 1 orang telah meninggal akibat kanker payudara. Dari hasil wawancara singkat mengenai SADARI dengan 4 orang ibu di dusun konteng didapatkan 2 orang tidak tahu dan sisanya tahu tetapi tidak melakukan SADARI. Selain itu di dusun konteng sudah pernah dilakukan penyuluhan SADARI dengan ibu-ibu tetapi hanya satu kali dan sudah sangat lama. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan SADARI melalui *peer educator* terhadap praktik SADARI pada wanita usia reproduktif di dusun konteng Sumberadi Mlati Sleman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Pre Eksperimen (*Pre Eksperimental Design*) dengan bentuk rancangan *One Group Pretest Posttest*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 wanita usia reproduktif sesuai kriteria inklusi penelitian.. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *checklist* SADARI dan Uji Analisis data menggunakan uji statistic wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

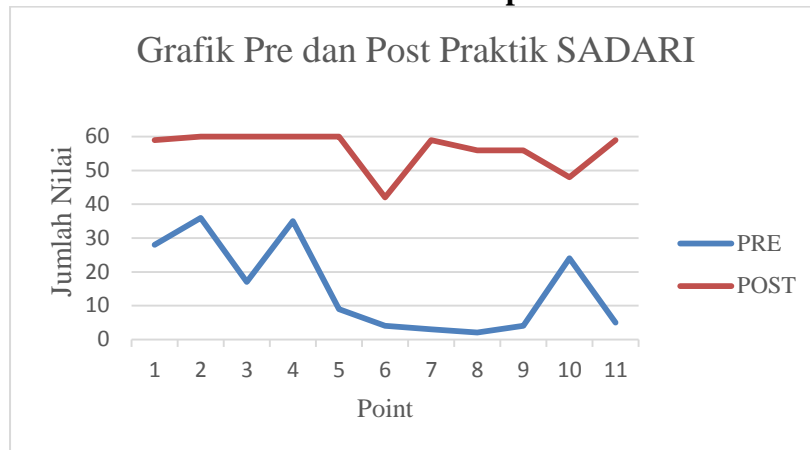
Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentase
Usia	Remaja Awal (12-16 tahun)	-	-
	Remaja Akhir (17-25 tahun)	12 orang	40%
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	18 orang	60%
	Dewasa Akhir 36-45 tahun	-	-
	Lansia Awal (46-55 tahun)	-	-
Pendidikan	SD	-	-
	SMP	2 orang	6,6 %
	SMA	22 orang	73,3 %
	PT	6 orang	20 %
Pekerjaan	Bekerja	23 orang	76,6 %
	Tidak bekerja	7 orang	23,3 %
Dukungan Suami/ keluarga	Mendukung	30 orang	100%
Dukungan Kader	Tidak Mendukung	-	-
Kesehatan	Mendukung	30 orang	100%
	Tidak Mendukung	-	-

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut, karakteristik responden yang berusia 15-20 tahun sebanyak 0 responden, yang berusia 21-25 tahun sebanyak 12 orang, yang berusia 26-30 tahun sebanyak 11 orang, yang berusia 31-35 tahun sebanyak 10 orang, yang berusia 36-40 tahun dan 41-49 tahun sebanyak 0 orang. Karakteristik responden yang berpendidikan SD sebanyak 0 responden, berpendidikan SMP sebanyak 2 orang, berpendidikan SMA sebanyak 22 orang, berpendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 6 orang. Karakteristik responden yang bekerja sebanyak 23 orang dan responden yang tidak bekerja sebanyak 7 orang. Berdasarkan karakteristik 30 responden semua mendapatkan dukungan dari suami/ keluarga dan dukungan dari kader kesehatan padukuhan.

Analisis Univariat

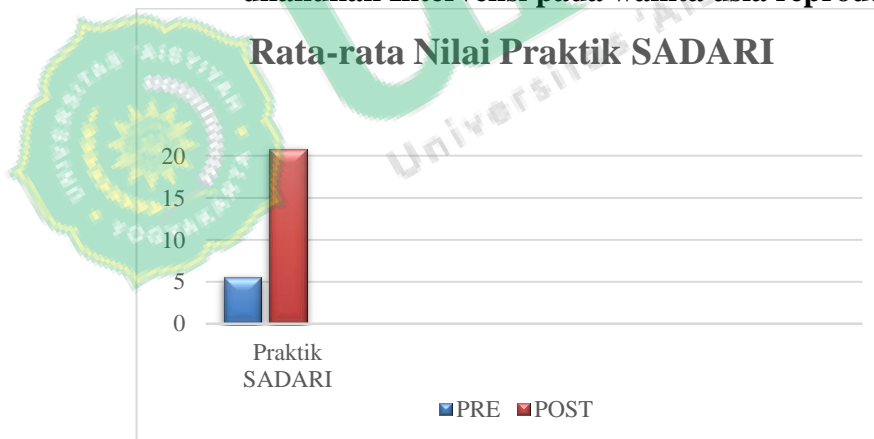
Gambar 4.1 Grafik Praktik SADARI Sebelum Dilakukan Intervensi pada Wanita Usia Reproduksi



Grafik 4.1 menunjukkan nilai praktik SADARI pada wanita usia reproduktif sebelum diberikan intervensi oleh *peer educator* mempunyai nilai-nilai yang rendah. Setelah diberikan intervensi oleh *peer educator* pada wanita usia reproduktif mengalami peningkatan pada setiap point yang ada pada checklist seperti pada point no 8 jumlah nilai meningkat yaitu menjadi 56, point no 7 jumlah nilai meningkat yaitu menjadi 59, point no 6 jumlah nilai meningkat menjadi 42, point no 9 jumlah nilai meningkat menjadi 56 dan pada point no 11 jumlah meningkat menjadi 59.

Analisis Bivariat

Gambar 4.2 Grafik Rata-rata Nilai Praktik SADARI sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi pada wanita usia reproduktif



Berdasarkan grafik 4.2 dan hasil komputerisasi menggunakan *One Sample KS* didapatkan hasil bahwa nilai perbedaan rata-rata praktik SADARI sebelum diberikan intervensi yaitu 5,57 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 20,77. Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) pada praktik SADARI sebelum diberikan intervensi yaitu 0,185 ($>0,05$) dan sesudah diberikan intervensi yaitu 0,51 ($>0,05$). Berdasarkan hasil data yang diuji dengan menggunakan *paired sample t-test* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pada variable praktik SADARI yaitu dengan nilai (p) 0,000 ($<0,005$) maka H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan terhadap praktik SADARI pada wanita usia reproduktif sebelum dan sesudah diberikan intervensi oleh *peer educator*.

PEMBAHASAN

Perbedaan Praktik SADARI Sebelum diberikan Pendidikan SADARI *Peer Educator*

Berdasarkan analisis univariat pada praktik SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer educator* didapatkan rata-rata nilai sebesar 5,57. 94% responden tidak melakukan praktik “lanjutkan pemeriksaan payudara dibawah lengan (ketiak)” yang apabila praktik tersebut tidak dilakukan maka akan berdampak pada kanker payudara. Hal ini perlu dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya benjolan pada sekitar payudara, yang mana deteksi secara dini mempunyai banyak manfaat untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara. Sejalan dengan teori Diananda (2009) yaitu deteksi dini perlu untuk lebih mengenal bentuk dan rabaan sendiri agar setiap perubahan segera diketahui dan bisa segera ditangani dengan baik dan mengurangi angka kejadian kanker payudara.

Rendahnya nilai rata-rata responden sebelum diberikan intervensi oleh *peer educator* bukan disebabkan dari cara penyampaian *peer educator* yang kurang, melainkan dari kemampuan responden itu sendiri karena penilaian tersebut dilakukan sebelum diberikannya pendidikan SADARI oleh *peer educator*. Rendahnya nilai *pretest* juga didapatkan oleh *peer educator*, dikarenakan *peer educator* juga belum mengetahui langkah-langkah praktik SADARI secara sistematis sebelum diberikan intervensi oleh peneliti. Sejalan dengan penelitian Binarti (2016) yang menunjukkan bahwa pada saat sebelum dilakukan *peer group education* hampir setengah responden berpengetahuan kurang dengan presentase 41,4%.

Masih rendahnya kemampuan praktik SADARI sebelum diberikan pendidikan SADARI oleh *peer educator* dikarenakan kurangnya rasa percaya diri untuk melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal tersebut dapat menimbulkan rasa takut dan malu di masyarakat, rasa takut responden untuk melakukan SADARI dikarenakan takut mengetahui bahwa dirinya terdiagnosa kanker payudara setelah melakukan SADARI, sehingga masyarakat menganggap bahwa kanker payudara pasti akan berakhir pada suatu kematian.

Masyarakat kurang mengetahui manfaat dan dampak tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bagi kesehatan. Hal tersebut membuat masyarakat mengabaikan tindakan SADARI yang mempunyai banyak manfaat untuk kesehatan diri sendiri. Sejalan dengan teori Kristin (2010) Melakukan SADARI sedini mungkin secara teratur, dapat menghasilkan temuan dini dan pengobatan dini, bermanfaat dalam penurunan angka kematian tersebut. Deteksi secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup, penting bagi wanita untuk meluangkan waktu beberapa menit setiap waktunya untuk melakukan SADARI. Maka dari itu dengan melakukan SADARI, wanita dapat lebih mengenali payudaranya sendiri sehingga dapat setiap awal yang mungkin merupakan awal terjadinya kanker payudara.

Perbedaan Praktik SADARI Sesudah diberikan Pendidikan SADARI *Peer Educator*

Berdasarkan analisis univariat diperoleh nilai rata-rata praktik SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan oleh *peer educator* yaitu sebesar 20,77. Hal ini menunjukkan bahwa *peer educator* mampu memberikan pendidikan SADARI sesuai dengan metode yang telah disampaikan oleh peneliti, yaitu membagi menjadi kelompok kecil agar materi yang disampaikan pemateri dapat diterima dengan mudah oleh responden.

Meningkatnya nilai *post test* pada responden disebabkan oleh upaya *peer educator* dalam menyampaikan materi SADARI yaitu dengan berusaha secara

maksimal dalam menyampaikan materi tersebut dengan cara mengulang-ulang materi hingga responden hafal dengan sendirinya. Langkah lainnya yaitu *peer educator* memberikan kesempatan untuk responden agar dapat meredemonstrasi praktik SADARI sesuai dengan *checklist*. Dengan begitu, responden merasa terbantu oleh adanya *peer educator* demi kesehatan diri dan sekitarnya.

Antusias responden dalam menerima materi SADARI juga baik sehingga dapat mempengaruhi peningkatan nilai rata-rata *post test*, yaitu dengan cara menunjukkan semangat dan rasa percaya diri ketika mempraktikkan ketrampilan SADARI sehingga responden merasa puas dan mudah memahami materi yang telah didapatkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laela (2016) bahwa ada pengaruh Pendidikan Kesehatan *Peer Group* Terhadap Perilaku SADARI Pada Wanita Usia Produktif Di Dusun Celungan Sumberagung Moyudan Sleman.

Pengaruh Pendidikan SADARI Melalui *Peer educator* Terhadap Praktik SADARI

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan *Paired T-Test* diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) pada praktik SADARI adalah 0,000 ($<0,005$). dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya pendidikan SADARI melalui *peer educator* berpengaruh dalam meningkatkan praktik SADARI pada wanita usia reproduktif.

Pendidikan kesehatan merupakan segala sesuatu yang direncanakan untuk mempengaruhi seseorang maupun kelompok, sehingga mereka mampu melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Pendidikan kesehatan dapat memodifikasi perilaku seperti praktek seseorang karena proses dalam pendidikan kesehatan adalah dengan mengklarifikasi perilaku. Salah satu cara yang digunakan untuk merubah perilaku atau praktek seseorang adalah dengan memberikan informasi. Dengan informasi yang banyak akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku praktek maupun sikap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2014) bahwa informasi yang diterima individu akan mempengaruhi perilaku individu dalam melakukan tindakan, karena perilaku maupun pengetahuan seseorang akan berubah jika diberikan pendidikan atau perlakuan kepadanya. Perlakuan yang baik akan mengubah perilaku maupun pengetahuan menjadi baik begitupun sebaliknya, dimana pada penelitian ini perlakuan yang diberikan yaitu pendidikan kesehatan melalui *peer educator*.

Pendidikan oleh kelompok sebaya atau *peer educator* merupakan suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh dari untuk kalangan sebaya. Pendidikan oleh *peer educator* merupakan upaya perubahan perilaku praktek kesehatan melalui kelompok sebaya. Sikap terbuka terhadap teman sebaya menjadikan metode pendidikan kesehatan melalui *peer educator* merupakan tindakan yang paling tepat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan.

Pada penelitian ini *Peer educator* berperan penting dalam memberikan pendidikan SADARI terhadap masing-masing kelompok dengan cara diskusi, demonstrasi dan redemonstrasi satu persatu oleh masing-masing responden. Hal tersebut membuat responden mudah dalam memahami materi sehingga dapat meningkatkan nilai praktik SADARI ketika *post test*.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan nilai praktik SADARI tidak hanya berasal dari *peer educator* tetapi juga terdapat pada responden sendiri seperti usia responden yang tergolong dalam kategori remaja akhir dan dewasa awal sehingga reponden masih mudah dalam menerima materi. Faktor lainnya adalah

pekerjaan dengan presentase 76,6 % responden bekerja sehingga responden berada dalam ruang lingkup lebih luas yang dapat mempengaruhi berbagai macam pengetahuan. Dukungan suami/ keluarga dan kader kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan praktik SADARI dikarenakan responden merasa termotivasi oleh orang-orang terdekatnya sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri yang memicu keberhasilan praktik SADARI.

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan oleh *peer educator* tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Binarti (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh *peer group education* tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putri mengenai SADARI di SMAN 1 Gondang dengan hasil penelitian pada saat sebelum dilakukan *peer group education* sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik (20,7%) dan pada saat sesudah dilakukan *peer group education* hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik (86,2%). Dari hasil penelitian Sujiah dan Widaryati (2012) menunjukkan bahwa metode *peer group* memiliki keefektifan yang lebih tinggi dibanding metode lain dalam promosi kesehatan reproduksi. Karena teman sebaya atau *peer educator* memiliki peranan penting dalam memberikan pengaruh kesehatan tidak hanya dari informasi kesehatan yang diberikan tetapi juga melalui contoh langsung dari perilaku mereka Amelia (2014).

Orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pengetahuan tentang kanker payudara maupun SADARI sangat penting supaya responden dapat mendeteksi secara dini kanker payudara dan untuk mengantisipasi kanker payudara pada stadium lanjut. Responden juga perlu meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara untuk mencegah terjadinya kanker payudara Wahyuni (2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Praktik SADARI pada wanita usia reproduktif sebelum diberikan pendidikan SADARI oleh *peer educator* memiliki nilai rata-rata sebesar 5,57.
2. Praktik SADARI setelah diberikan pendidikan SADARI mengalami peningkatan yang signifikan dengan nilai rata-rata 20,77.
3. Terdapat pengaruh pendidikan SADARI melalui *peer educator* terhadap praktik SADARI pada wanita usia reproduktif di dusun Konteng Sumberadi Mlati Sleman. Nilai (P) value $0.00 < \text{nilai } (P) \text{ hitung } 0.05$ yang dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pendidikan SADARI melalui *peer educator* terhadap praktik SADARI.

Saran

1. Bagi Responden diharapkan bagi responden untuk lebih memperluas pengetahuan tentang kanker payudara agar dapat menumbuhkan kesadaran untuk melakukan praktik SADARI sehingga dapat mendeteksi secara dini kanker payudara dan diharapkan setelah penyuluhan ini dapat terus memraktikkan SADARI agar bisa menjadi perilaku sehari-hari.
2. Bagi *Peer Educator* diharapkan bagi *peer educator* untuk dapat memperluas pengetahuan kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan yang lebih baik dan dapat menambah media pembelajaran seperti video atau media lainnya agar dapat memudahkan peserta dalam pemahaman.
3. Bagi Perpustakaan Universitas 'Aisyiyah diharapkan pihak perpustakaan menyediakan lebih banyak buku ataupun materi-materi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya agar dapat memberikan metode atau desain lainnya dalam memberikan penyuluhan
5. Bagi Puskesmas Mlati II diharapkan pihak puskesmas dapat kembali mengaktifkan kelompok *peer educator* agar dapat memberikan manfaat pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya materi kanker payudara untuk masyarakat dengan cara mereplika program ini ke dusun-dusun lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan Sopiudin, M. (2010). *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwi Binarti. (2016). Pengaruh Peer Group Education Tentang Sadari Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Di Sman 1 Gondang Kabupaten Mojokerto. Akper Bina Sehat PPNI Mojokerto. Mojokerto. *Skripsi* tidak dipublikasikan
- Diananda, (2009). *Kanker Payudara Cara Pengobatan Alternatif*. Jakarta: PT Indeks
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2016). *Profil Kesehatan DI Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan
- Djuraidah. (2010). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Perilaku SADARI Pada Siswi SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta Tahun 2010. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta. *Skripsi* tidak dipublikasikan
- Fibriza Laela. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Peer Group Terhadap Perilaku SADARI Pada Wanita Usia Produktif Di Dusun Celungan Sumberagung Moyudan Sleman Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta. *Skripsi* tidak dipublikasikan
- Hawari, D. (2008). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Kartikasari, N. (2009). Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Primigravida di RSUD Kota Surakarta. Fakultas Kedokteran UNS. Surakarta. *Skripsi* tidak dipublikasikan
- Kearney. (2008). Evidence Against Breast of Examination is not Conclusive: What Polymakers and Health Professionals Need to Know. *Journal of Public Health Policy*. Volume 3 No. 27
- Kepmenkes RI. (2010). Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor 796/MENKES//Sk/VII/2010 *Tentang Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara Dan Kanker Rahim*. Jakarta: Kepmenkes RI
- _____. (2015). *Stop Kanker*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kepmenkes RI
- Mubarok, Wahit & Chayatin. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Mulyani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Murti, E.S., Prabandari Y.S., Riyanto, B.S. (2008). Efektifitas Promosi Kesehatan dengan Peer Education Pada Kelompok Dasawisma Dalam Upaya Penemuan Tersangka Penderita TB Paru. Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. Yogyakarta. *Tesis* tidak dipublikasikan
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nugroho. (2011). *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugraheni. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Olfah. (2013). *Kanker Payudara dan SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rangaiansanka, A. (2010). *Waspada Kanker Pada Pria dan Wanita*. Cetakan 1. Yogyakarta: Hanggar Krator
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jakarta: CV Sagung Seto
- _____. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Rianti, et al. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kanker Payudara Wanita. Poltekkes Kemenkes Jakarta. Jakarta. *Skripsi* tidak dipublikasikan
- Santrock. (2009). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Supriyanto. (2010). *Ancaman Penyakit Kanker Deteksi dini dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu.