

Hubungan Pengetahuan Tentang CA Mammae Dengan Sikap Terhadap SADARI

**Angga Wira Adikara , Burhannudin Icschan
Jurusan Kedokteran, Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Abstrak

Kanker termasuk penyakit yang tidak ditularkan tumbuh dan berkembang dengan cepat. Sel kanker dengan tingkat tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara (Carsinoma Mammae) yaitu sebuah tumor ganas yang tumbuh pada area payudara, sel kanker ini bisa alami penyebaran lewat aliran darah. Kanker payudara menjadi penyebab kematian akibat kanker di urutan teratas. Faktor yang bisa memberi pengaruh timbulnya carsinoma mammae usia >50 tahun, ada riwayat keluarga, obesitas, merokok, alkohol, radiasi, tidak pernah melahirkan, atau melahirkan saat usia > 35 tahun, tidak menyusui. Terlambat menopause >50 tahun dan mestruasi di usia dini <12 tahun bisa membuat timbul kanker payudara. Adanya program untuk deteksi dini kanker payudara bisa dilakukan oleh masyarakat dengan SADARI (periksa payudara sendiri), namun program ini masih belum tertangani dengan baik karena minimnya pengetahuan masyarakat tentang CA Mammae dan cara melakukannya. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan CA Mammae dengan sikap terhadap SADARI .Penelitian ini berupa analitik deskriptif, desain *Cross sectional* dengan 96 responden, menggunakan teknik sampling cara *Purposive Sampling*. Hasil penelitian terdapat tingkat pengetahuan responden tentang CA Mammae berdistribusi paling banyak yaitu kategory baik yaitu 68 orang (70,8%) dan pada kategori tak baik yaitu 28 orang (29,2%) dan sikap responden sebagian besar pada kategori baik yaitu 75 orang (78,1%) dan lainnya pada kategori cukup baik yaitu 21 orang (21,9%). Sedangkan nilai uji chi-square antara variabel pengetahuan baik yang memiliki sikap baik sebanyak 56 (82,4%) sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 19 (67,9 %).

Kata kunci: kanker payudara, CA mammae, sikap SADARI (periksa payudara sendiri)

Abstract

Cancer, including non-transmitted diseases, grows and develops rapidly. Breast cancer (Carsinoma Mammae), a malignant tumor that grows in the breast area, has the highest rate of spread in Indonesia. These cancer cells can naturally spread through the bloodstream. Breast cancer is the leading cause of cancer death. Factors that can influence the emergence of breast cancer include age > 50 years, a family history of breast cancer, obesity, smoking, alcohol, radiation, never giving birth or giving birth after the age of 35, and not breastfeeding. Breast cancer can be caused by late menopause > 50 years and early menstruation 12 years. With SADARI, the community can carry out a program for early detection of breast cancer (breast self-examination), However, this program is still not being handled properly due to a lack of public awareness about CA Mammae and how to carry it out. The goal of this study was to determine the relationship between CA Mammae knowledge and attitudes toward BSE. This study used a descriptive analytic, cross-sectional design and 96 respondents via a purposive sampling technique. The results

showed that the respondents' level of knowledge about CA Mammae was distributed most evenly, namely in the good category, namely 68 people (70.8%) and in the bad category, namely 28 people (29.2%), and the respondents' attitude was mostly in the good category, namely 75 people (78.1%) and others in the quite good category, namely 21 people (21.9%). While the chi-square test value between variables of good knowledge and a good attitude is 56 (82.4%), those with a good attitude are 19 (67.9%).

Keywords : breast cancer, CA mammae, SADARI (check your own breasts)

1. PENDAHULUAN

Kanker ialah salah satu keganasan yang merupakan penyakit infeksi disertai perkembangan dengan laju melonjak tinggi serta berpotensi menyebar ke sel maupun jaringan sekitarnya. Perkembangan kondisi ini menekan laju metabolisme tubuh sehingga memicu percepatan merambat ke sel sekitarnya. *Carcinoma Mammae* ialah suatu kondisi kanker dengan tingkat mortalitas tinggi dan terletak di dalam payudara, kondisi ini memiliki istilah lain berupa kanker payudara (Ketut, 2022). Sel pada tumor ini akan merambat dengan cara memanfaatkan sirkulasi peredaran darah ke seluruh tubuh. Estimasi penularan tumor ini tidak dapat diprediksikan. Hal tersebut diawali sel – sel yang tidak terdiagnosis dini sehingga ukuran sel kanker akan membesar dan menyebar menjadi tumor ganas. (Rukinah & Luba, 2021). Peringkat pertama kanker dengan mortalitas tinggi ialah kanker payudara, selain mortalitasnya yang tinggi penderitanya pun masih tergolong banyak (Kemenkes, 2022)

Perkembangan dari tumor ini diawali oleh ukuran, penyebaran ke organ lain, tingkat differensiasi serta perkembangan yang dapat ditinjau dari hasil histopatologi. Tahapan differensiasi ini memiliki golongan baik, sedang serta buruk. Beragam aspek yang mempengaruhi evaluasi tingkat differensiasi dilihat dari segi pembentukan tubulus, inti sel serta pembelahan dari sel kanker itu sendiri. Tingkat differensiasi sel kanker memiliki keterlibatan mengenai perkembangan penyakitnya dilihat dari segi hasil preparate histopatologi, derajat keparahan kanker, AHH, jumlah usia penderita < 40 tahun lebih sedikit ketimbang wanita dengan usia \geq 40 tahun (Firasi et al., 2018). Aspek pemicu utama sel kanker ini mudah berkembang ialah dari segi usia > 50 tahun, riwayat genetic, berat badan berlebih, riwayat merokok, riwayat kebiasaan konsumsi alcohol, riwayat terekspos radiasi, belum pernah melahirkan atau kelahiran pertama saat usia > 35 tahun, berakhirnya siklus menstruasi Ketika mencapai usia > 50 tahun, serta menarche yang terlalu Awal. Menarche sendiri ialah usia Awal pertama terjadinya haid dengan usia dini < 12 tahun. Kondisi tersebut memicu peristiwa kanker payudara. Tinjauan data dari WHO menyatakan .terdapat 78% tumor payudara umum ditemukan Ketika usia wanita > 50 tahun, dan sisanya sebanyak 6% ditemukan pada wanita dengan usia < 40

tahun (Azmi et al., 2020)

Data GLOBOCAN (Global Burden of Cancer), International Agency for Research on Cancer (IARC) memberikan hasil terdapat 18,1 juta penderita baru, serta 9,6 juta mortalitas dini disebabkan oleh tumor secara global pada tahun 2018. Perkaran ini mengalami pelonjakan tajam berawal di angka 18,1 juta mencapai 22 juta dengan durasi 20 tahun ke depan (World Health Organization, 2019). Menurut WHO (2018), banyaknya kejadian tumor payudara ini berkisar 80.653.000 kasus dominan ditemukan pada wanita. Tercatat 58.256.000 kasus serta 22.692.000 kematian disebabkan tumor ganas ini terutama di negara berkembang. Akumulasi kasus baru diprediksikan melonjak tajam secara global. Pernyataan mengenai data kanker tumor ganas payudara oleh GLOBOCAN pada tahun 2018, didapati sebanyak 42,1% penderita baru serta kematian yang mencapai 17,0% (World Health Organization, 2019).

Tinjauan dari Globocan tahun 2020, penderita baru tumor ini memperoleh 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Selain itu, akumulasi mortalitas memperoleh > 22.000 jiwa (Kemenkes, 2022). Angka kejadian terjadinya tumor ini sebanyak 18/100.000 wanita. Kondisi ini terdapat kemungkinan menyerang pria dengan prediksi sebesar 1%. Tinjauan Riskesdas pada tahun 2018 memperoleh sebanyak 61.682 kasus tumor payudara di Indonesia, dan menduduki peringkat kedua (Kemenkes, 2018). Jawa Tengah memperoleh 11.511 kasus tumor payudara, dengan prevalensi wanita didominasi dengan usia > 20 tahun, namun wanita dengan usia < 20 tahun lebih sedikit ditemukan (Riani & Pangesti, 2019). Provinsi Jawa Tengah, ialah daerah dengan angka penderita tumor payudara terbesar mencapai 0,7 % dengan kejadian 11.511 orang (Putri, 2017). Kanker payudara tetap menyerang dengan dominasi jenis kelamin wanita. Pentingnya perempuan memperhatikan kesehatan payudara melalui pemeriksaan mandiri dengan harapan angka mortalitas serta morbiditas dapat mencapai angka rendah. deteksi dini untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Ilmu mengenai tumor payudara sendiri masih sangat terbatas, padahal pengetahuan merupakan faktor kunci yang mencegah wanita menjalani pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan menunda pengobatan, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Bushra, 2018). Kematian akibat tumor payudara terdeteksi lebih melonjak tajam pada negara berkembang ketimbang negara maju. Alasan kuat peningkatan kematian akibat kanker di negara berkembang adalah kemampuan untuk mendeteksi penyakit sebelum berkembang dan mendeteksi kanker secara dini, sehingga pengobatan diberikan sebelum kanker berkembang. Tidak ada program deteksi dini yang efektif. Rendahnya penyuluhan serta pencarian kasus baru terkait kanker payudara ini, disertai dengan rendahnya kesadaran serta keterampilan individu diperparah oleh terhambatnya akses fasilitas Kesehatan terhadap pengobatan. Akibat hal tersebut, kesadaran dalam memeriksa payudara perlu ditanamkan sejak dini disertai informasi kepada

masyarakat tentang pengobatan yang tepat. Pengetahuan umum yang cukup tentang tumor payudara memiliki usaha pengenalan penyakit ini masih tergolong rendah. Kesadaran mengenai jenis tumor ini sangat dibutuhkan karena mendukung keterampilan diagnosis dini dan pembedahan tingginya harapan kesembuhan serta kelangsungan hidup. Pada akhirnya penurunan angka kasus baru penderita serta kematian akibat tumor ini akan seimbang dengan kualitas hidup penderita tumor payudara (Kemenkes, 2018). Menurut Komisi Nasional Pencegahan Kanker (KPKN), terdiri dari 2 macam usaha preventif tumor payudara melalui program preventif primer dan program preventif sekunder. Usaha preventif primer salah satu usaha dalam menurunkan atau menghilangkan kejadian kanker payudara. Sementara upaya preventif sekunder melalui Tindakan skrining. Ini adalah penelitian dalam pencarian kelainan berpotensi memicu kejadian tumor payudara pada orang atau kelompok tanpa gejala. Beberapa modalitas penapisan termasuk pemeriksaan payudara sendiri (KPKN, 2017).

Strategi penemuan kasus penderita baru tumor payudara dapat dilaksanakan bagi warga disertai metode SADARI yang bertujuan untuk memeriksa payudara dengan bantuan penyuluhan dari pekerja Kesehatan sebagai ujung tombak peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. (Kemenkes, 2015). Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap praktik skrining tumor ini, diawali akibat rendahnya edukasi ke warga mengenai tumor payudara sehingga informasi mengenai pemeriksaan dini serta manfaat skrining kanker payudara (Sarina et al., 2020) Pemeriksaan Payudara Sendiri merupakan evolusi dari kekhawatiran wanita tentang kondisi payudaranya. Promosi ini menampilkan prosedur penemuan kasus baru dengan melacak transformasi fisik terutama pada payudara. Pemeriksaan Payudara Sendiri dilakukan pada hari pertama haid atau 7 sampai 10 hari setelah haid berakhir (Kemenkes RI, 2016) Pencegahan kanker payudara harus dimulai dengan deteksi yang tepat dan pemeriksaan fisik secara teratur, atau skrining. SADARI umumnya berlangsung sekitar 7 sampai 10 hari dari selesainya haid hari pertama merupakan saat payudara paling lembut. Langkah pertama dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri adalah mengamati kondisi dada, angkat tangan kanan, sentuh dada dengan tangan kiri dari samping, dan berikan tekanan lembut ke arah puting. Cairan berwarna merah darah bisa menjadi tanda sel kanker (Profil Kesehatan Kota Padang, 2018).

2. METODE

Studi ini tergolong deskriptif analitik disertai desain potong lintang, desain pada studi ini memanfaatkan kelebihan dimana pengambilan data dilakukan pada satu waktu yang bersamaan. Studi ini menggunakan data primer dengan lokasi pengambilan data terletak di Karanganyar dalam durasi waktu bulan November sampai Desember 2022. Populasi target dari penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Kabupaten Sukoharjo Populasi actual dari penelitian ini wanita berusia > 40 tahun yang sedang berkonsultasi di puskesmas grogol. Teknik dalam studi ini memakai purposive sampling, dengan pertimbangan pemilihan sampel harus sesuai dengan syarat yang harus

terpenuhi sebelum di saring melalui kriteria inklusi serta eksklusi. Kriteria Inklusi : Ibu rumah tangga, Tingkat pendidikan maksimal SMA, Berusia lebih dari 40 tahun dan Kriteria Eksklusi Tingkat penghasilan 2x UMR surakarta, Cere/suami tidak ada Kader posyandu. Pemilihan instrumen dalam studi yang akan dilanjutkan memakai kuesioner mengenai tingkat pengetahuan, sikap terhadap sadari, dengan jenis kuesioner tertutup yang telah disediakan jawabannya. Responden menjawab setiap pertanyaan dalam kuesioner berupa tanda centang (\checkmark) dan (X) pada pilihan kuesioner yang nantinya akan dijawab sesuai kondisi asli responden. jawaban yang sudah disediakan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Pengujian validas tabel 1 untuk menilai valid atau tidak kuisoner yang dipakai pervariabel di tampilkan pada tabel berikut

Tabel 1. kuisoner

Indikator	R hitung	R tabel	keterangan
X.1	0,278	0,306	valid
X.2	0,341	0,306	valid
X.3	0,445	0,306	valid
X.4	0,690	0,306	valid
X.5	0,413	0,306	valid
X.6	0,307	0,306	valid
X.7	0,307	0,306	valid
X.8	0,336	0,306	valid
Y.1	0,180	0,306	valid
Y.1	0,518	0,306	valid
Y.3	0,581	0,306	valid
Y.4	0,440	0,306	valid

(Sumber : Data Primer Diolah, 2022).

Hasil uji validitas penelitian, kuesioner dari 2 variabel ada 30 kuesiner terisi oleh 30 responden . cara yang bisa dipakai sebagai penentu kuisoner valid atau tidak, harus di cari r tabelnya lebih dulu. Dari hasil dapat di lihatt r hitung > r tabel ada 30 responden yang di nyatakan valid Uji reabilitas tabel 2 dilakukan untuk mengetahui kondisi konsistensi pada masing masing item kuesioner. Hasil uji reabilitas pada kuesoner sebagai berikut

Tabel 2. Hasil uji reabilitas

No	Kuesioner	Cronbach's Alpha	N of items
1	pengetahuan	0,663	8
2	Sikap	0,619	4

(Sumber : Data Primer Diolah, 2022).

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan bernilai 0,663 ($>0,600$), hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan reliabel atau konsisten. Untuk kuesioner sikap bernilai 0,619 ($>0,600$) hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner reabel atau konsisten.

Tabel 3. Distribusi tingkat Pengetahuan tentang CAMammae di Puskesmas Grogol diambil 96 sampel

No	Pengetahuan tentang CA Mammae	n	%
1	Tidak Baik	28	29,2
2	Baik	68	70,8
Jumlah		96	100,0

(Sumber: Data diolah tahun 2022)

Pada Tabel 3 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang CA Mammae berdistribusi paling banyak yaitu katategori baik yaitu 68 orang (70,8%) dan pada kategori tak baik yaitu 28 orang (29,2%).

Tabel 4. Distribusi sikap di Puskesmas Grogol diambil 96 sampel

No	Sikap	n	%
1	Tidak Baik	21	21,9
2	Baik	75	78,1
Jumlah		96	100,0

(Sumber: Data diolah tahun 2022)

Pada Tabel 4. diketahui sikap responden sebagian besar pada kategori baik yaitu 75 orang (78,1%) dan lainnya pada kategori cukup baik yaitu 21 orang (21,9%).

Hubungan Pengetahuan CA Mammae dengan Sikap terhadap Sadari di Puskesmas Grogol dianalisis dengan uji chi-square. Hasil penganalisis data disajikan sebagai berikut.

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan CA Mammae dengan Sikap terhadap Sadari di Puskesmas Grogol diambil 96 sampel

Pengetahuan	Sikap				p-value
	Baik		Tidak baik		
	n	%	n	%	
Baik	56	82,4	12	17,6	0,188
Tidak baik	19	67,9	9	32,1	

(Sumber: Data diolah tahun 2022)

Pada Tabel 5 diketahui nilai uji chi-square antara variabel pengetahuan baik yang memiliki sikap baik sebanyak 56 (82,4%) sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 19 (67,9 %).

3.2 Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diambil kesimpulan kuesioner dari 2 variabel ada 30 kuosiner terisi oleh 30 responden . cara yang bisa dipakai sebagai penentu kuisisioner valid atau tidak, harus di cari r tabelnya lebihdulu. Dari hasil dapat di lihat r hitung > r tabel ada 30 responden yang dinyatakan valid.

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan bernilai 0,663 (>0,600), hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan reliabel atau konsisten. Untuk kuesioner sikap bernilai 0,619 (>0,600) hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner reabel atau konsisten.

Berdasarkan Tabel 3. dapat di ketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tentang CA Mammae dengan baik 68 orang (70,8%) dan tidak baik yaitu 28 orang (29,2%). Dari data tersebut terlihat yang paling tinggi adalah kategori baik.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh (Tae & Melina, 2020). Menyimpulkan pada responden lebih banyak pada kategori tingkat pengetahuan baik yaitu 53,4 % pengetahuan yang baik mengenai CA Mammae diharapkan akan mempengaruhi sikap dalam menjalankan SADARI Pengetahuan ialah hasil rasa penasaran yang didapat setelah melakukan proses pengindraan pada objek. Pengindraan yang dipakai lewat panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan (Jumlah et al., 2017). Pengetahuan CA Mammae akan mempengaruhi SADARI yang baik pula (Tae & Melina, 2020). Didapatkan bahwa pendidikan, semua hal yang pernah dilalui, dan usia akan bisa memberi pengaruh ke pengetahuan dan sikap orang tersebut.

Pengetahuan responden yang sebagian besar pada kategori baik tidak terlepas dari seberapa maju kemudahan akses informasi oleh masyarakat.

Berdasarkan Tabel 4. dapat diketahui bahwa tingkat sikap responden tentang terhadap SADARI diketahui bahwa sikap responden sebagian besar pada kategori baik yaitu 75 orang (78,1%) dan lainnya pada kategori cukup baik yaitu 21 orang (21,9%). Hasil penelitian yang sejalan dilakukan (Tae & Melina, 2020). Menyimpulkan pada responden sebagian besar memiliki tingkat Sikap terhadap SADARI sikap baik hampir setengahnya (59,7) sedangkan (40,3%) responden yang memiliki sikap tidak baik terhadap SADARI.

Sikap dapat berubah-ubah pada keadaankeadaan dan syarat-syarat tertentu sehingga dapat dipelajari. Kelompok individu memberi pengaruh baik pada individu lain sehingga kecenderungan individu berusaha untuk sama dengan teman kelompoknya (Wawan dan Dewi, 2018). Menurut Gerungan (2019) sikap bukan bawaan lahir, melainkan pembentukannya didapat dari perkembangan orang itu berhubungan dengan objek. Sifat ini membuat adanya pembeda dengan sifat motif- motif biogenetis seperti rasa ingin makan, minum, mengantuk, dan lain-lain gerakan bawaan sejak lahir menjadi sebuah pembawaan olehnya.

Tabel 6. Hubungan pengetahuan CA Mammae dengan Sikap terhadap SADARI

Pengetahuan	Sikap				p-value
	Baik		Tidak baik		
	n	%	n	%	
Baik	56	82,4	12	17,6	0,188
Tidak baik	19	67,9	9	32,1	

Responden dengan pengetahuan baik itu lebih tinggi sikapnya dari pada responden pengetahuan tidak baik. Variabel pengetahuan ini tidak berhubungan di karenakan (0,188) lebih tinggi dari (0,05).

4. PENUTUP

Tingkat Pengetahuan responden tentang CA Mammae sebagian besar kategori baik yaitu 68 orang (70,8%) serta paling sedikit kategori tidak baik yaitu 28 orang (29,2%). Sikap responden Sikap responden sebagian besar pada kategori baik yakni 75 orang (78,1%) serta kategori cukup baik yakni 21 orang (21,9%). Tidak ada hubungan signifikan pengetahuan CA Mammae dengan Sikap terhadap SADARI

DAFTAR PUSTAKA

MUCHTARIDI, Muchtaridi; HALIMAH, Eli; WATHONI, Nasrul. Promosi Preventif

- SADARI (Periksa Payudara Sendiri) di Desa Sayang sebagai Upaya Pencegahan Kanker Payudara. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 2022, 5.2: 299-307.
- PRATIWI, N. N., Umar, M., & Swanny, S. (2022). *KARAKTERISTIK KANKER PAYUDARA PADA USIA MUDA DI RSUP MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2018-2019* (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Shidqi, Z. N., Saraswati, L. D., Kusariana, N., Sutiningsih, D., & Udiyono, A. (2022). Faktor-Faktor Keterlambatan Diagnosis Kanker Pada Pasien Kanker Payudara: Systematic Review. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 471-481.
- Partini, P. D. O., Nirvana, I. W., & Adiputra, P. A. T. (2018). Karakteristik kankerpayudara usia muda di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2014-2016. *Intisari Sains Medis*, 9(1)
- Angrainy, R. (2017). Hubungan pengetahuan, sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 232-238.
- American Cancer Society. 2013. *Breast Cancer*. Atlanta: American Cancer Society.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Edisi Ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cancer Registration Statistic, England. 2015. *Breast Cancer*. Diakses dari <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/cancerregistrationstatisticsengland/2015/07-10/pdf>. Pada tanggal 22 September 2017
- Cristra F Sinaga. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung Tahun 2016*. STIK Immanuel Bandung
- Ekanita, P, Khosidah, A. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap WUS Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Vol. 4 No. 1 Edisi Desember 2013*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
- Friska Wulandari. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*

Edisi Januari 2017. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

International Union Against Cancer (UICC). 2009. *Global Action Against Cancer.*

WHO Library Catalogue in Publication Data. Geneva. Switzerland

Kemkes RI. 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara.* Diakses 26 dari <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>. Pada tanggal 20 Oktober 2017

Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan.*

Yogyakarta: Nuha Medika

Lily. 2008. *Hati-Hati ABG Rentan Terkena Kanker Payudara.* Jakarta: Kawan Pustaka

Mulyani, NS. 2013. *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan.*

Yogyakarta: Nuha Medika

Rini Mulia Sari. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Resiko Kanker Payudara Pada Remaja Putri di MAN 2 Banda Aceh.* STIKES U'budiyah Banda Aceh

Wahyuni, D, Edison. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pelaksanaan Sadari Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol 4 No 1, 2015.* Universitas