

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN WANITA USIA 20-40 TAHUN MENGENAI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI SALAH SATU CARA MENDETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI DUSUN SIDODADI

Festy Ladyani¹

¹Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kejadian kanker payudara di Indonesia masih terbilang tinggi, yaitu sekitar 28,7%. Sebagian besar kasus kanker payudara (60-80%) terdeteksi secara dini. Salah satunya dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara di Dusun Sidodadi tahun 2016.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah wanita usia 20-40 tahun yang bertempat tinggal di Dusun Sidodadi Kecamatan Bukit Kemuning. Dengan sampel sebanyak 84 orang. Teknik *sampling cluster random sampling*. Menggunakan uji statistik uji *chi square*.

Hasil Penelitian : Dari 84 responden penelitian, 17 orang memiliki tingkat pendidikan rendah dan 67 orang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Setelah dilakukan pengelompokan tingkat pengetahuan tentang SADARI didapatkan bahwa 88,1% responden memiliki pengetahuan yang baik dan hanya 11,9% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Analisis data menggunakan uji *chi square* menunjukkan *p-value* pada penelitian ini adalah 0,000 (dengan $\alpha = 0,1$), *OR* : 0,067, *CI* : 0,015-0,302.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara di Dusun Sidodadi tahun 2016.

Kata kunci : pendidikan, pengetahuan, pemeriksaan payudara sendiri

Latar Belakang

Neoplasma adalah kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh terus menerus secara tidak terbatas, tidak berkoordinasi dengan jaringan sekitarnya, dan tidak berguna bagi tubuh. Sel-sel neoplasma berasal dari sel-sel yang sebelumnya adalah sel-sel normal, namun menjadi abnormal akibat perubahan neoplastik. Massa neoplasma menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh yang disebut tumor.

Tumor yang diklasifikasikan dalam keganasan disebut kanker.¹

Kanker atau *cancer* adalah pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh yang lain yang letaknya jauh. Pertumbuhan abnormal sel ini mencakup setiap pertumbuhan maligna dalam setiap bagian tubuh, pertumbuhan ini tidak bertujuan bersifat parasit dan berkembang dengan mengorbankan manusia yang menjadi hospesnya. Kanker timbul

karena gangguan regulasi seluler yang normal.¹

Kanker payudara yang termasuk penyakit tidak menular, saat ini menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut WHO 2012 kejadian kanker payudara sebanyak 1.677.000 kasus. Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak di derita oleh kaum wanita dengan jumlah 883.000 kasus. Di negara berkembang dan terdapat 794.000 kasus. Kanker payudara merupakan penyebab kematian pada wanita di negara berkembang sebanyak 324.000 kasus. Insidennya semakin tinggi di seluruh dunia.² Menurut WHO diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker.³

Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012, insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Insiden tertinggi penderita kanker payudara pada golongan usia 40 sampai 49 tahun sebesar (23,9 %). Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013, 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang mengidap kanker. Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker tertinggi prevalensinya pada perempuan disusul kanker leher rahim. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2010, kasus rawat inap kanker payudara sebesar 12.014 kasus (28,7%) dan disusul kanker serviks dan leukemia.³

Pada tahun 2013 di Provinsi Lampung, belum ada data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mengenai insidensi kanker payudara. Sedangkan untuk di Kota Bandar Lampung berdasarkan data

kesakitan dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung pada bulan Februari tahun 2013, di beberapa puskesmas ditemukan kasus kanker payudara yang dirujuk ke RSUD H. Abdoel Moeloek. Pada kelompok usia 20-69 tahun berturut-turut terdapat 16 kasus lama dan 8 kasus baru di Puskesmas Rawat Inap Kedaton, 6 kasus lama dan 2 kasus baru di Puskesmas Sukarame, 5 kasus lama dan 2 kasus baru di Puskesmas Simpur, 1 kasus lama dan 4 kasus baru di Puskesmas Rawat Inap Gedong Air Tanjung Karang Barat, 5 kasus baru di Puskesmas Way Kandis, 4 kasus lama di Puskesmas Kampung Sawah Tanjung Karang Timur, 3 kasus lama di Puskesmas Susunan Baru Tanjung Karang Barat, 1 kasus lama di Puskesmas Campang Raya Tanjung Karang Timur.⁴

Biasanya massa di payudara dimulai dari tumor jinak seperti *fibroadenoma mammae*. *Fibroadenoma mammae* biasanya terjadi pada wanita usia muda yaitu pada usia sekitar remaja atau sekitar 20 tahun. Berdasarkan laporan dari *NSW Breast Cancer Institute*, *fibroadenoma* umumnya terjadi pada wanita dengan usia 20-25 tahun, kurang dari 5% terjadi pada usia di atas 50 tahun, sedangkan prevalensinya lebih dari 9% populasi wanita terkena *fibroadenoma*. Sedangkan laporan dari *Western Breast Services Alliance*, *fibroadenoma* terjadi pada wanita dengan umur antara 15-25 tahun, dan lebih dari satu dari enam (15%) wanita mengalami *fibroadenoma* dalam hidupnya.² Namun, kejadian *fibroadenoma* dapat terjadi pula pada wanita dengan usia yang lebih tua atau bahkan setelah menopause, tentunya dengan jumlah kejadian yang lebih kecil di banding usia muda.¹

Selain itu, tidak semua benjolan pada payudara adalah kanker. Sehingga untuk memastikannya

setiap benjolan perlu diperiksa dengan seksama. Menurut badan kesehatan dunia WHO satu-satunya cara yang efektif sampai saat ini hanya dengan melakukan deteksi sedini mungkin pada kemungkinan timbulnya penyakit ini, yaitu dengan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Pada wanita normal, *American Cancer Society* menganjurkan wanita normal yang berusia di atas 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap satu bulan, usia 35-40 tahun melakukan *mammografi*, di atas 40 tahun melakukan *check up* pada dokter ahli, lebih dari 50 tahun *check up* rutin dan mamografi setiap tahun, dan wanita yang berisiko tinggi pemeriksaan dokter lebih sering dan rutin. Tujuan dari program deteksi dini kanker payudara yaitu untuk menurunkan angka kematian pada penderita, karena kanker yang ditemukan pada stadium awal

tentu memberikan harapan hidup lebih lama dari pada apabila ditemukan pada stadium lanjut.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah wanita usia 20-40 tahun yang bertempat tinggal di Dusun Sidodadi Kecamatan Bukit Kemuning. Dengan sampel sebanyak 84 orang. Teknik *sampling cluster random sampling*. Menggunakan uji statistik uji *chi square*.

Kriteria Inklusi

1. Wanita berusia 20-40 tahun
2. Minimal lulus SD
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Tidak sekolah
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Memiliki penyakit payudara sebelumnya

Hasil Penelitian Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia	N	Presentase (%)
20-25	16	19,0
26-30	27	32,1
31-35	30	35,7
36-40	11	13,1
Total	84	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang berusia 20-25 tahun sebanyak 16 wanita (19,0%), yang berusia 26-30 sebanyak

27 wanita (32,1%), yang berusia 31-35 tahun sebanyak 30 wanita (35,7%), dan yang berusia 36-40 sebanyak 11 wanita (13,1%)

Status Perkawinan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Status Perkawinan

Status Perkawinan	N	Presentase (%)
Belum Menikah	12	14,3
Menikah	72	85,7
Total	84	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang sudah menikah sebanyak

72 wanita (85,7%), sedangkan responden yang belum menikah sebanyak 12 wanita (14,3%).

Pendidikan Terakhir

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	N	Presentase (%)
SD/Sederajat	7	8,3
SMP/Sederajat	10	11,9
SMA/Sederajat	49	58,3
Sarjana	18	21,4
Total	84	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang telah tamat SD/Sederajat sebanyak 7 wanita (8,3%), tamat SMP/Sederajat sebanyak

10 wanita (11,9%), tamat SMA/Sederajat sebanyak 49 wanita (58,3%), sedangkan yang tamat Sarjana sebanyak 18 wanita (21,4%).

Riwayat Kanker Dalam Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Kanker Dalam Keluarga

Riwayat Kanker Dalam Keluarga	N	Presentase (%)
Ya	1	1,2
Tidak	83	98,8
Total	84	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat dalam keluarga hanya 1 wanita (

1,2%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga sebanyak 83 wanita (98,8%).

Jumlah Anak

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anak

Jumlah Anak	N	Presentase (%)
1	10	11,9
2	42	50,0
3	17	20,2
4	4	4,8
Belum mempunyai anak	11	13,1
Total	84	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jumlah anak 2 sebanyak 42 wanita (50,0%),

sedangkan responden yang belum mempunyai anak sebanyak 11 wanita (13,1%).

Riwayat KB

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat KB

Riwayat KB	N	Presentase (%)
Pil	29	34,5
IUD	16	19,0
Suntik	14	16,7
Tidak memakai KB	25	29,8
Total	84	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan responden yang memiliki riwayat KB pil sebanyak 29 wanita (34,5%), sedangkan

responden yang tidak memakai KB sebanyak 25 wanita (29,8%).

Pengetahuan Responden

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	N	Presentase (%)
Baik	74	88,1
Kurang baik	10	11,9
Total	84	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan dari 84 responden terdapat sebanyak 74 wanita (88,1%) yang memiliki kriteria

tingkat pengetahuan baik dan 10 wanita (11,9%) dengan kriteria tingkat pengetahuan kurang baik.

Pernyataan Kuesioner

Tabel 8 Distribusi Frekuensi 5 Pernyataan dengan Jawaban Tertinggi

Pernyataan	Total	(%)
Kanker payudara adalah benjolan keras pada payudara yang bila dibiarkan bisa menyebar kebagian ketiak dan sekitarnya ?	72	85,7
Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara pencegahan kanker payudara ?	75	89,3
Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bermanfaat untuk pencegahan kanker payudara ?	75	89,3
Pemeriksaa payudara sendiri (SADARI) mengajarkan perempuan untuk mengetahui payudara normal ?	77	91,7
Pada saat melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan jari tangan, jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis dari tangan yang lainnya ?	70	83,3

Berdasarkan tabel 8 dari 20 pernyataan diketahui nilai tertinggi pengetahuan responden terhadap pernyataan adalah nomor 2 tentang pengertian kanker payudara, nomor 10 tentang

pengertian SADARI, nomor 13 dan 14 tentang manfaat SADARI serta nomor 20 tentang cara melakukan SADARI, dengan jumlah persentase lebih dari 80%.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi 5 Pernyataan dengan Jawaban Terrendah

Pernyataan	Total	(%)
Besar payudara yang sama merupakan tanda dari kanker payudara ?	33	39,3
Menggunakan pil KB merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara ?	36	45,2
Perempuan yang sudah berhenti haid usia 50 tahun merupakan salah satu resiko terjadinya kanker payudara ?	46	54,8
Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin, tidak dapat mengetahui perubahan payudara ?	27	32,1
Pada wanita yang telah tidak haid lagi (menopause) tidak dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ?	46	54,8

Berdasarkan tabel 9 dari 20 pernyataan diketahui nilai terrendah pengetahuan responden terhadap pernyataan adalah nomor 3 tentang gejala kanker payudara, nomor 6 tentang faktor resiko

kanker payudara, serta nomor 12 dan 17 tentang manfaat SADARI, dengan nilai persentase kurang dari 55%.

Tabel 10 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita

Pendidikan	Pengetahuan				Total	p-value	OR	95% CI	
	Baik		Kurang baik						
	N	%	N	%					
Rendah	10	58,8	7	41,2	17	100	0,000	0,067	0,015-0,302
Tinggi	64	95,5	3	4,5	67	100			
Total	74		10		84				

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa dari 17 wanita yang berpendidikan rendah, didapatkan hasil bahwa jumlah wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 10 orang (58,8%), wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 7 orang (41,2%).

Dari 67 wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 64 orang (95,5%), wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat

pengetahuan yang kurang baik sebanyak 3 orang (4,5%).

Dari hasil analisis uji *chi square* dengan bantuan *SPSS* versi 20, *p-value* adalah 0,000 (dengan taraf kepercayaan 0,1). Nilai *p* (*p-value*) yang lebih kecil menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara.

Pembahasan Usia Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari wanita usia 20-40 tahun di Dusun Sidodadi Kabupaten Lampung Utara sebagian besar berusia 31-35 tahun yang berjumlah 30 wanita (35,7%) hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menunjukkan sifat berfikir yang sudah matang dan memiliki mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi yang baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah di pelajari, penalaran analogi dan berfikir kreatif.

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari orang belum cukup kedewasaannya.

Status Perkawinan

Salah satu peran atau tahap perkembangan dewasa awal bagi responden adalah menikah atau memulai hidup dengan pasangan. Menikah dan pernah mempunyai/menyusui anak merupakan suatu stimulus untuk bersikap tidak merasa malu untuk melakukan SADARI. Dari hasil penelitian didapatkan data responden yang sudah menikah 72 wanita (85,7%).

Status perkawinan memiliki arti penting dalam bidang epidemiologi selain umur dan jenis kelamin. Sebagai contoh kanker payudara sering terjadi pada wanita yang menikah pada usia tua. Hasil penelitian Chandra menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang mengenai SADARI tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh status perkawinan seseorang, namun lebih dipengaruhi oleh

paparan informasi yang diperolehnya.²⁴

Pendidikan Responden

Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.⁵

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Sidodadi Kabupaten Lampung Utara, ditemukan bahwa dari 84 responden 17 orang (20,2%) berpendidikan rendah (maksimal lulus SMP/ sederajat) dan 67 orang (79,8%) berpendidikan tinggi (minimal lulus SMA/ sederajat). Dengan banyaknya wanita usia 20-40 tahun yang berpendidikan tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia 20-40 tahun di Dusun Sidodadi yang mengetahui akan pentingnya tingkat pendidikan yang mejadi jembatan untuk menjadi yang berkualitas termasuk respon terhadap informasi. Sebagaimana menurut Koenjoroningrat yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki⁵, dalam hal ini khususnya tentang kanker payudara dan pemeriksaan SADARI.

Riwayat Kanker

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Adanya riwayat kanker dalam keluarga dapat membuat anggota keluarga yang tidak terkena kanker akan berpikir positif dan akan melakukan

pencegahan supaya tidak mengalami penyakit kanker juga.

Bila ada riwayat keluarga yang menderita kanker seperti ayah/ibu, saudara perempuan ayah/ibu, kakak/adik, akan mempunyai resiko 2-3 kali lebih besar terhadap terjadinya kanker payudara.⁷

Pengetahuan Responden

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.⁵

Pengolahan data ini menggunakan *coding* 1 kriteria baik dan 2 untuk kriteria kurang baik. Sedangkan untuk penilaian kriterianya adalah jika responden menjawab 11-20 pernyataan dengan benar maka termasuk kriteria baik, jika responden hanya dapat menjawab 1-10 pernyataan dengan benar maka termasuk kriteria kurang baik. Untuk penilaian tiap pernyataan yang dijawab dengan benar mendapatkan nilai 1, sedangkan untuk pernyataan yang dijawab salah akan diberikan nilai 0. Maka didapatkan hasil penelitian distribusi frekuensi menurut pengetahuan SADARI pada wanita usia 20-40 tahun di Dusun Sidodadi Kabupaten Lampung Utara yang berpengetahuan baik 74 orang (88,1%), dan yang berpengetahuan kurang baik 10 orang (11,9%).

Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 17 wanita yang tingkat pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak

10 wanita (58,8%) dan jumlah wanita yang tingkat pendidikan rendah dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 7 wanita (41,2%). Sedangkan, dari 67 wanita wanita yang tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 64 wanita (95,5%) dan jumlah wanita yang tingkat pendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 3 wanita (4,5%).

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku dan menghasilkan banyak perubahan, khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan, semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku hidup sehat.⁵ Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.⁶

Berdasarkan teori tersebut diatas sesuai dengan hasil uji statistik pada penelitian ini yang menunjukkan nilai *p-value* 0,000 (dengan taraf kepercayaan 0,1). Nilai *p* (*p-value*) yang lebih kecil menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, pada bab sebelumnya maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui dari hasil distribusi dari 84 responden, didapatkan

- 17 orang (20,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah dan 67 orang (79,8%) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Dan diketahui dari 84 responden penelitian, terdapat 74 wanita (88,1%) yang memiliki kriteria tingkat pengetahuan baik dan 10 wanita (11,9%) dengan kriteria tingkat pengetahuan kurang baik.
2. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara. Dari hasil penelitian didapatkan *p-value* 0,000 ($\alpha=0,1$), *OR* 0,067 dan *CI* 0,015-0,302.

DAFTAR PUSTAKA

1. Robbins, L.S, Cotran S.R, Vinay K. Neoplasma, dalam Buku ajar patologi anatomi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2012. h:186-187
2. Mawarti, Desak Ayu Made. Insidensi kanker payudara. 2011. <http://eprints.ums.ac.id> [Diunduh pada November 26, 2015]
3. Depkes RI. Peranan Deteksi Dini Kanker Payudara untuk Menurunkan Penyakit Kanker "Stadium Lanjut". 2013. <http://www.depkes.go.id> [Diunduh pada November 26, 2015]
4. Sri, Utami. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap SADARI. 2013. <http://diglib.unila.ac.id> [Diunduh pada November 26, 2015]
5. Notoatmodjo, S. Pengertian dan Unsur-Unsur Pendidikan, dalam Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2011. h: 32
6. Notoatmodjo, S. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan, dalam Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2011. h: 133-142
7. Sjamsuhidajat R, Karnadihardja W, Prasetyono TOH, Rudiman R, Haryono SJ, Chaula S. Neoplasia dalam Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidayat-de jong. Ed 3. Jakarta: EGC. 2010. h: 176-215
8. Reksoprodjo S, Ramli M. Onkologi, dalam Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher. 2010. h: 317
9. Radoavljevic Z, Dimic S. *Juvenil Giant Fibroadenoma Mammae Case Report*. 2010
10. Sahu SK, Singh PK, Singh BS, Bhushan S, Aeron K, Shinha M, et all. *Breast Intraductal Papilloma*. 2012. h: 92-189.
11. Sjamsuhidajat R, Karnadihardja W, Prasetyono TOH, Rudiman R, Haryono SJ, Chaula S. Payudara dalam Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidayat-de jong. Ed 3. Jakarta: EGC. 2010. h: 471-497
12. Mishara SP, Tiwary SK, Mishara M, Khanna AK. Phylloides Tumor of Breast : a riview article. Hindawi Publishing Corporation. 2010. h: 11
13. Jemal A, Bray F, Melissa M, Ferlay. *Global Cancer Statistic*. 2011. h: 69-90
14. *World Helath Organization. Breast cancer prevention and control*. 2013. <http://www.who.int/cancer/breastcancer/en/index1.html> [Diunduh pada November 26, 2015]
15. Apreliasari H. Resiko riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian

- kanker payudara di RSUD dr.Moewardi Surakarta. Digital Library Universitas Sebelas Maret. 2012. [Diunduh pada November 26, 2015]
16. *American Cancer Society. Breast Cancer Fact & Figures 2013-2014*. Atlanta: *American Cancer Society*. 2014. h: 40
 17. Rianti E, Tirtawati GA, Novita H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kanker payudara wanita. *J Health Quality*. 2012
 18. John Hopkins Medicine. *Breast Cancer & Breast Pathology*. United States: John Hopkins Medicine. 2012. <http://pathology.jhu.edu/breast/grade.php/> [Diunduh pada November 26, 2015]
 19. Persatuan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI). *Protokol PERABOI*. Jakarta: PERABOI. 2013. h: 2-15
 20. Ramli, M. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Jakarta: FKUI. 2012. h: 5-153
 21. Manuba, I.A.G., *Keluarga Berencana dalam Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC. 2012. h: 246.
 22. Notoatmodjo, S. *Metode Pengambilan Sampel dalam Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012. h: 115.
 23. Notoatmodjo, S. *Metode Pengumpulan Data, dalam Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012. h: 131
 24. Chandra, Yenny. *Gambaran Pengetahuan Wanita Tentang SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Petisa Tengah*. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. 2009 [Diunduh pada Maret 31, 2016]