

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PERIKSA PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) SANTRI PUTRI
PONDOK PESANTREN DAWAR KABUPATEN BOYOLALI**

**(THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND PRACTICES OF BREAST SELF-EXAMINATION (BSE)
IN FEMALE SANTRI AT DAWAR MUSLIM BOARDING SCHOOL
KABUPATEN BOYOLALI)**

Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, Besar Tirto Husodo
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Diponegoro

ABSTRACT : *The prevalence of breast cancer in the world has steadily increased and most diagnosis when has entered an advanced stage. Efforts to realize needs to be done by the adolescent girls to detect early the appearance of symptoms breast cancer. Lack of knowledge of realized particularly at the female santri caused aware of the program. This is because the absence of education health implemented of health workers to santri at Dawar muslim boarding school. The aim of this research to analyze the effects of health education on knowledge, attitudes and practices BSE santri at Dawar muslim boarding school. This research used a quasi experimental design non equivalent control group. The samples were female santri used total sampling about 60 santri used paired t-test for normal data and wilcoxon test for abnormally data with alpha 0,05. The result showed is increased knowledge, attitudes and practices in treatment group, and there were no different knowledge, attitudes and practices in control group. Health education provided have the effect of large enough on knowledge and practice as well as the effect of in the attitude. This is in accordance with the results of the eta squared that 0,084 for knowledge, 0,352 for attitudes and 0,062 for practice. Muslim boarding school need to work together with health workers in providing health education to santri. Health agency should be doing health education about breast cancer especially about BSE targeting to santri.*

Key words : Health education, Knowledge, Attitudes, Practice, BSE
Bibliographes : 52, 1996-2015

PENDAHULUAN
Latar Belakang

Penyakit kanker adalah salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker.⁽¹⁾ WHO memperkirakan angka kejadian kanker akan meningkat menjadi 15 juta kasus baru di tahun 2020 dengan angka kematian 458.000 per tahun.⁽²⁾

Berdasarkan data GLOBOCAN (IARC), suatu lembaga penelitian kanker dari WHO pada tahun 2013, diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan presentase kasus baru yang tertinggi. Jumlah penderita kanker payudara meningkat sebesar 1,7 juta perempuan dari sebelumnya 6,3 juta yang telah terdiagnosa hidup dengan kanker payudara pada 5

tahun terakhir. Kanker payudara juga merupakan kanker yang menjadi penyebab paling umum kematian di kaum perempuan yaitu sebesar 522.000 kematian.⁽³⁾

Berdasarkan data riset kesehatan dasar Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Tengah dari 34 provinsi lain di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan pertama dengan estimasi jumlah absolut sebesar 11.511 penderita dan 0,7‰ kanker payudara diagnosis dokter.⁽¹⁾

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2013, ditemukan 75 kasus kanker payudara di Boyolali. Angka kejadian kanker payudara di Boyolali semakin meningkat setiap tahunnya. Sebagian besar penderita terdeteksi kanker payudara dalam kondisi sudah stadium lanjut sehingga tidak mendapat penanganan yang maksimal.⁽⁴⁾

Menurut WHO, apabila seseorang terdiagnosis sejak dini menderita kanker payudara tentunya akan dapat segera dilakukan tindakan untuk mencegah sel ganas tersebut menyebar ke bagian-bagian tubuh sehingga angka kematian akibat kanker payudara dapat ditekan. WHO menyebutkan bahwa dengan adanya deteksi dini penderita kanker, efektif untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit tersebut dan meningkatkan harapan hidup penderita.⁽⁵⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada santri putri di pondok pesantren Dawar, didapatkan fakta bahwa para santri tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan khususnya mengenai kanker payudara sebelumnya. Informasi kesehatan

tidak terjangkau oleh para santri di pondok pesantren tersebut. Seseorang yang belum pernah mendapat pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang rendah tentang suatu informasi kesehatan. Rendahnya pengetahuan tersebut akan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini mengenai perilaku SADARI untuk mendeteksi adanya kanker payudara. Sementara telah ditemukannya indikasi kanker payudara pada dua santri yang sedang menempuh pendidikan di pondok pesantren tersebut. Santri merasa perlu mendapat sebuah informasi untuk dapat bertindak sedini mungkin untuk mendeteksi adanya kanker payudara dalam tubuhnya.

Berdasarkan uraian data dan fakta tersebut, peneliti tertarik ingin mengetahui pengaruh dari pemberian penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik SADARI santri di pondok pesantren Dawar, Kabupaten Boyolali.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian intervensional atau studi eksperimental dengan rancangan quasi eksperimental *non equivalent control group design*. Pada penelitian ini peneliti akan berusaha menguji perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan santri putri berdasar perlakuan berupa penyuluhan kesehatan tentang SADARI. Peneliti menggunakan total sampling karena jumlah santri 66 orang (<100 orang). Pada rangkaian penelitian terdapat 6 orang yang dieksklusikan karena tidak dapat mengikuti rangkaian acara penelitian secara penuh. Dari 60 orang santri putri, dibagi menjadi 2 yaitu kelompok I (kelompok perlakuan)

dan kelompok II (kelompok kontrol). Kelompok perlakuan akan mendapat pretest, penyuluhan kesehatan dan posttest 2 kali (setelah penyuluhan dan seminggu setelah penyuluhan). Peneliti telah memastikan tidak ada variabel pengganggu yang dapat membuat bias pada penelitian ini. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilaksanakan pretest dan posttest saja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Pengetahuan Kelompok I

Kategori Pengetahuan	Pre test		Post test I		Post test II	
	f	%	f	%	f	%
Kurang	26	86,67	0	0	0	0
Cukup	3	10	12	40	12	40
Baik	1	3,33	18	60	18	60

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa pengetahuan santri pada pengukuran pertama (pretest) hanya 1 santri yang memiliki pengetahuan baik, sebesar 86,67% pengetahuan santri tentang SADARI kurang. Pada pengukuran kedua yaitu setelah penyuluhan dilaksanakan, 60% santri berpengetahuan baik, sisanya dalam kategori cukup, dalam artian tidak ada yang berpengetahuan kurang setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Hasil tersebut masih tetap bertahan pada pengukuran ketiga yaitu seminggu setelah pelaksanaan penyuluhan.

Tabel 2 Gambaran Sikap Kelompok I

Kategori Sikap	Pretest		Posttest I		Posttest II	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Mendukung	0	0	0	0	0	0
Mendukung	30	100	30	100	30	100

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perubahan secara kategori sikap santri terhadap SADARI. Sejak awal santri telah memberikan perhatian

mengenai topik tersebut sehingga sebelum penyuluhan kesehatan dilaksanakan santri telah memberikan sikap mendukung.

Tabel 3. Gambaran Praktik Kelompok I

Kategori Praktik	Pre test		Post test I		Post test II	
	F	%	f	%	f	%
Buruk	28	93,33	0	0	0	0
Baik	2	6,67	30	100	30	100

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa hanya 2 santri yang mengetahui dan mampu mempraktikkan gerakan SADARI. Hal tersebut berarti sebanyak 28 santri atau 93,33% santri pada kelompok perlakuan tidak dapat mempraktikkan SADARI secara benar. Praktik SADARI santri menjadi baik setelah dilakukan penyuluhan kesehatan yaitu sebesar 100%.

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Kelompok II

Kategori Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Kurang	28	93,33	27	90
Cukup	2	6,67	3	10
Baik	0	0	0	0

Pengetahuan kelompok II atau kelompok kontrol seperti digambarkan pada tabel 4 yang menyatakan bahwa pada pengukuran pertama dan kedua tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Santri di kelompok II sebagian besar memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI yaitu 93,33% pada pengukuran pertama dan 90% pada pengukuran kedua. Hanya 2 orang santri pada pengukuran pertama yang memiliki pengetahuan cukup dan 3 orang di pengukuran kedua.

Dari 30 santri di kelompok II tidak ada yang memiliki pengetahuan baik tentang SADARI.

Tabel 5. Gambaran Sikap Kelompok II

Kategori Sikap	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Tidak Mendukung	1	3,33	1	3,33
Mendukung	29	96,67	29	96,67

Pada tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar santri memiliki sikap positif terhadap SADARI. Hanya 1 orang santri atau sebesar 3,33% yang memiliki sikap negatif terhadap SADARI. Hasil pengukuran sama pada pengukuran kedua yang mana tetap ada 1 santri yang bersikap negatif.

Tabel 6. Gambaran Praktik Kelompok II

Kategori Praktik	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Buruk	30	100	30	100
Baik	0	0	0	0

Tabel 6 menggambarkan bahwa santri pada kelompok II atau kelompok kontrol tidak dapat mempraktikkan gerakan SADARI. Hal tersebut dapat diketahui dari tabel bahwa 100% santri dalam kategori buruk saat diujikan praktik SADARI.

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro – Wilk untuk mengetahui data yang dikumpulkan normal atau tidak, diketahui bahwa beberapa data tidak normal adalah data Praktik, sehingga untuk Praktik diujikan menggunakan uji Wilcoxon, sedangkan data lainnya tetap menggunakan *paired T test*.

Tabel 7. Uji Statistik Perbedaan Pengetahuan Santri Putri

Paired Samples Test				
Paired Differences				
		T	d	Sig. (2 – tailed)
			f	
Pair 1	Pretest – Posttest I	-9,644	29	0,0001
Pair 2	Posttest I – Posttest II	0,135	29	0,893
Pair 3	Pretest – Posttest (kontrol)	0,102	29	0,919

Hasil analisis pada kelompok eksperimen diketahui nilai t hitung pada pretest dan posttest I adalah -9,644, menunjukkan bahwa nilai sebelum dilaksanakan penyuluhan lebih kecil dari pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan. Sedangkan berdasarkan nilai signifikansi (p) yaitu 0,0001. Nilai signifikansi tersebut ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada beda perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan dengan sesudah penyuluhan.

Pada pengujian posttest I nilai signifikansi yang dihasilkan pada uji tersebut sebesar 0,893 yang mana menunjukkan bahwa H_0 diterima atau tidak ada perbedaan bermakna antara pengetahuan posttest I dan pengetahuan posttest II.

Hasil analisis pada kelompok kontrol setelah dilakukan pretest dan posttest didapat nilai signifikansi 0,919 atau $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, itu berarti tidak ada perbedaan bermakna rata – rata pengetahuan santri pada kelompok kontrol.

Tabel 8. Uji Statistik Perbedaan Sikap Santri Putri

Paired Differences		T	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pretest – Posttest I	-3,302	29	0,003
Pair 2	Posttest I- Posttest II	0,611	29	0,542
Pair 3	Pretest – Posttest (kontrol)	-0,409	29	0,686

Hasil analisis menunjukkan pada kelompok perlakuan yaitu data pretest dan posttest I diketahui nilai t hitung -3,302. Nilai signifikansi pada kelompok perlakuan sebesar 0,003 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak atau ada perbedaan sikap santri dari sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

Pada pengujian posttest I dengan posttest II menunjukkan nilai signifikansi pada kedua tes tersebut didapat p 0,542 yang berarti H_0 diterima atau tidak ada perbedaan sikap santri pada posttest I dengan posttest II. Sikap santri tetap setelah dilaksanakan penyuluhan dibuktikan dengan hasil tersebut.

Pada kelompok kontrol hasil uji pretest dengan posttest diketahui nilai signifikansi sebesar 0,686 ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima. Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan rata – rata skor sikap pada kelompok kontrol pada pengujian pertama maupun pengujian kedua.

	Test Statistics ^a		
	Pretest – Posttest I	Posttest I- Posttest II	Pretest – Posttest (kontrol)
Z	-4,821 ^b	-2,294 ^c	0,000 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,0001	0,022	1,000

Hasil analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada pretest dengan posttest I kelompok perlakuan

sebesar 0,0001 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada perbedaan bermakna praktik SADARI santri sebelum dan sesudah dilaksanakan penyuluhan kesehatan. Pada pengujian posttest I dengan posttest II didapat nilai signifikansi 0,022. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pula antara praktik posttest I dengan posttest II kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol, nilai signifikansi didapat sebesar 1,000 ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima atau tidak ada perbedaan praktik SADARI pada kelompok kontrol pada pengujian pertama maupun pengujian kedua.

Hasil tersebut sesuai dengan pengamatan yang dilakukan peneliti yang mana pada santri kelompok kontrol tidak dapat melaksanakan praktik SADARI secara benar pada saat pelaksanaan tes.

Tabel 9. Hasil Uji eta squared

	Eta	Eta Squared
Pretest - Posttest Pengetahuan	0,290	0,084
Pretest - Posttest Sikap	0,593	0,352
Pretest - Posttest Praktik	0,250	0,062

Berdasarkan klasifikasi besaran efek yang dikemukakan Pallant, 2011 yaitu apabila nilai eta squared $< 0,01$ diartikan efek kecil, $> 0,06$ efek cukup dan $\geq 0,14$ efek besar. Hasil analisis pada penelitian ini diketahui uji eta squared pengetahuan sebesar 0,084 yang berarti efek cukup besar. Sikap santri menunjukkan hasil eta squared sebesar 0,352 yang berarti efek besar. Praktik santri didapat nilai eta squared sebesar 0,062 yang berarti efek cukup besar.

Penelitian ini menggambarkan bahwa untuk mewujudkan perubahan perilaku ke arah perilaku

hidup sehat dalam masyarakat tidaklah mudah. Fakta membuktikan bahwa di negara maju sekalipun banyak faktor yang menghambat perubahan perilaku masyarakat dikarenakan adanya penghambat berupa sarana prasarana yang kurang mendukung masyarakat berperilaku sehat.⁽⁶⁾ Tujuan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai SADARI sehingga akan membentuk sikap positif yang dapat dibuktikan dengan praktik SADARI oleh masyarakat. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan cenderung membentuk sikap positif yang tercermin melalui perilaku.⁽⁷⁾

Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa edukasi mengenai kanker payudara akan meningkatkan kesadaran deteksi dini kanker payudara. Hasil penelitian Nugraheni (2010) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan SADARI di kalangan mahasiswi kebidanan baik. Seluruh mahasiswi mendapat pengetahuan menyeluruh mengenai kanker payudara sehingga kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker payudara juga tinggi.^{(8),(9)}

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) yang menyatakan penyuluhan tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara efektif dapat meningkatkan pengetahuan siswi tentang SADARI. Sama halnya dengan Laras (2014) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan nilai pengetahuan remaja putri mengenai SADARI, terlebih apabila dalam penyampaian ditunjang dengan metode yang terbukti efektif yaitu ceramah dan demonstrasi.^{(10),(11)}

Hasil penelitian yang dilakukan pada santri putri pondok pesantren Dawar kabupaten Boyolali menunjukkan

bahwa pada dasarnya santri memiliki sikap mendukung terhadap informasi SADARI. Hal tersebut dibuktikan bahwa dari semua test pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa 100% santri memiliki sikap mendukung terhadap SADARI. Sesuai dengan hasil penelitian Dian (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan variabel sikap responden setelah dilaksanakan penyuluhan yang dapat menjadi dorongan kuat untuk melakukan praktik atau perilaku.⁽¹²⁾

Adanya sikap yang mendukung membuat santri memberikan respons baik pada praktik SADARI. Akan tetapi suatu sikap mendukung belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Dalam melakukan suatu tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan faktor dukungan dari sekitar yaitu teman, keluarga dan pihak lainnya.⁽¹³⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilaksanakan memberikan pengaruh secara bermakna terhadap peningkatan praktik SADARI santri putri. Santri pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan praktik setelah dilakukan penyuluhan. Pada mulanya hanya 2 santri yang dapat mempraktikkan gerakan SADARI, setelah penyuluhan dilaksanakan semua santri dapat mempraktikkan gerakan SADARI secara benar. Pada analisis bivariat menyatakan bahwa terjadi perubahan secara bermakna praktik SADARI pada kelompok perlakuan.

Sesuai dengan penelitian Aprilia (2011) yang menyatakan bahwa terdapat perubahan bermakna pada ketrampilan praktik SADARI di SMA Futuhiyyah, Demak setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan uji *eta squared* menyatakan bahwa pada variabel praktik penyuluhan kesehatan memberikan efek cukup besar. Perubahan praktik terlebih perilaku suatu individu tidaklah mudah bergantung pada komitmen dan dukungan dari lingkungan sekitar. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sikap santri sangat positif terhadap SADARI belum tentu santri tersebut dapat mejadikan SADARI sebagai sebuah perilaku sehat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ritha, yang menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Perubahan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Dukungan tersebut dapat berupa fasilitas, dukungan (*support*) dari pihak lain.⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pada kelompok perlakuan setelah penyuluhan SADARI.
2. Ada perbedaan pengetahuan pretest dan posttest kelompok perlakuan. Kelompok kontrol nilai $p = 0,919$ berarti tidak ada perbedaan pengetahuan.
3. Ada perbedaan sikap santri kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,686$ berarti tidak ada perbedaan sikap.
4. Ada perbedaan praktik kelompok perlakuan. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 1,000$ atau tidak ada perbedaan praktik.
5. Berdasarkan pengujian *eta squared* pada pengetahuan nilai *eta squared* 0,084 efek penyuluhan cukup besar pada pengetahuan. Nilai *eta squared*

sikap sebesar 0,352 berarti efek besar pada sikap. Nilai *eta squared* praktik sebesar 0,062 atau efek cukup besar pada praktik.

Disarankan kepada Pondok Pesantren Dawar untuk memberikan ruang pribadi kepada santri untuk melakukan SADARI. Selain itu diperlukan poskestren dan kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk menjangkau informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi santri. Hal tersebut akan lebih optimal dengan diiringi upaya Dinas Kesehatan beserta jajarannya untuk program deteksi dini kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. *Infodatin*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI, 2015.
2. Ashton, P, Giacomazzi, J, et al. *Development and Validation of Simple Questionnaire for the Identification of Heredity Breast Cancer in Primary Care*. BMC Cancer. 9 : 283, 2009
3. Cancer, International Agency for Research on. *Latest World Cancer Statistics*. Lyon : Press Release WHO, 2013
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. *Data Kesehatan*. Boyolali, 2013
5. World Health Organization and International Union Against Cancer. *Global Action Against Cancer*. Jeneva : WHO Press ISBN 9241593148, 2005
6. Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2007
7. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta, 2007

8. Erbil, N; Bolukbas, N. *Beliefs, Attitude, and Behaviour of Turkish Women about Breast Cancer and Breast-Self Examination According to a Turkish Version of Champion Health Belief Model Scale*. Asian Pasific Journal of Cancer Prevention. 13:5823-5828. 2012
9. Nugraheni, Angesti. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS*. Karya Tulis Ilmiah Sains Terapan, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010
10. Permatasari, Dewi. *Efektivitas Penyuluhan SADARI terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 2 di Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2013*. Naskah publikasi Universitas Tanjungpura Pontianak. 2013
11. Pratama, Laras Ayunda. *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Nilai Pengetahuan Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMPN 3 Tangerang Selatan*. Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2014
12. Saptaningrum, Dian F. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan SADARI terhadap Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia 15-45 tahun di dusun Krinjing 4 Jatisarano Nanggulan Kulon Progo*. Naskah Publikasi STIKES Aisyiyah. Yogyakarta, 2013
13. Notoadmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta, 2012
14. Hidayati, Aprilia. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan Ketrampilan Praktik SADARI*. Jurnal UNIMUS, 2011
15. Melanie, Ritha. *Pengetahuan, Sikap dan Praktek Wanita Dewasa Mengenai Pemeriksaan Obsterti dan Ginekologi RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal kesehatan Kartika STIKES A Yani diakses pada 03/08/2016 11:19