

DETERMINAN PERILAKU SADARI REMAJA PUTRI DALAM UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMK NEGERI 8 MEDAN TAHUN 2014.

Yenni Puspita Sari¹, Namora Lumongga Lubis², Eddy Syahrial³

¹Program Sarjana FKM USU Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

²Staf Pengajar FKM USU Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

ABSTRACT

Breast cancer is a disease that occurs due to abnormal growth of cells in the breast tissue if not sooner in the handle will cause death. According to Riskesdas (2009), the highest cancer afflicting Indonesia women's breast cancer incidence by number 26 per 100,000 women. While according to SIRS (2011), breast cancer ranks first on the inpatient cancer patients throughout the hospital in Indonesia (16,85%).

The purpose of this research is to know the relationship between the determinants of behavior breast self-examination (BSE) young women in SMK Negeri 8 Medan by 2014. Factors which affect, among others, age, family disease history, knowledge, attitude, and the nearest source of information. Type of this research is quantitative research is deskriptif. The population in this research is the young women who attend school in SMK Negeri 8 Medan and samples taken as many as 89 people. Sampling techniques that used for stratified random sampling. Data obtained through interviews with a questionnaire and analyzed using Regresi logistik.

Based on the research found that there was an influence($p < 0,05$) between the ages of with the act of breast self - examination (BSE), would be aware of between the acts of family sickness with the act of breast self - examination (BSE) , would be aware of between knowledge by the act of breast self - examination (BSE), would be aware of bet breast self - examination (BSE), ween attitude with the act of breast self - examination (BSE), would be aware of between a source of information with the act of breast self - examination (BSE) and between persons nearest to the act of breast self - examination (BSE).

According to research above and suggested to dept. of health and puskesmas to increase promotion of health on the dangers of breast cancer and important realize to women especially teenage girls.

Keywords : Determinan, behavior, breast self-examination (BSE)

Pendahuluan

Penyakit tidak menular mengalami peningkatan karena perubahan gaya hidup masyarakat seperti pola konsumsi yang lebih mementingkan makanan berlemak, kurang

serat, maupun proses (seperti di awetkan, diasinkan dan diasap). Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang bisa menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita

yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur dan vagina (Mardiana, 2004).

Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, serta mengancam nyawa individu penderitanya (Baradero, 2008). Menurut WHO (2004) angka kematian akibat kanker diperkirakan mencapai 7 juta orang, dua kali lebih banyak dari angka kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS, bahkan UICC (*Union Internationale Contre Le Cancer*), memperkirakan jumlah penderita kanker dinegara berkembang pada tahun 2020 bisa mencapai 10 juta orang. Apalagi penyakit kanker biasanya menyerang siapa saja tidak mengenal kelas sosial ekonomi, jenis kelamin dan usia penderita. Angka kematian akibat penyakit kanker diperkirakan juga akan terus menambah, karena kecenderungan pasien melalui pengobatan ketika penyakit kankernya sudah pada stadium lanjut (Luwina, 2006).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2006 menjelaskan di Amerika Serikat, kanker payudara merupakan 28% kanker pada wanita kulit putih dan 25% pada wanita kulit hitam, ini merupakan keganasan nomor satu dan merupakan penyebab kematian nomor dua setelah kanker paru, yang diperkirakan terdapat 193.700 kasus baru kanker payudara dengan angka kematian sebesar 43.000 setiap tahunnya. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2008, pada tahun 2005 kematian akibat kanker di seluruh dunia mencapai 7 juta orang, 11 juta kasus baru kanker dan 25 juta orang hidup

dengan kanker. Diperkirakan pada tahun 2030, kematian akibat kanker meningkat menjadi 17 juta, 27 juta kasus baru dan 75 juta orang hidup dengan kanker. Dari 75 juta jiwa tersebut, 70 persennya hidup di negara berkembang termasuk Indonesia (Setiati,2009).

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun hasil penelitian Simanjuntak dalam Hawari (2004) menyatakan bahwa ternyata banyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara yang di antaranya yakni wanita yang berumur 25 tahun keatas, wanita tidak kawin dan wanita yang memiliki anak pertama setelah usia 35 tahun.

Tetapi saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, bahwa tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya. Dimana tumor yang terjadi bisa menjadi kanker, bila tidak terdeteksi lebih awal. Meskipun tidak semuanya ganas, tetapi ini menunjukkan bahwa saat ini sudah ada tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja (Lily, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSHS di Provinsi Jawa Barat selama Tahun 2011 di kutip dari Siahaan (2012) Jumlah kunjungan pasien dengan keluhan menderita benjolan pada payudara atau kanker payudara mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebanyak 1.502 terdiri dari criteria remaja berumur 11-24 tahun sebanyak 45 Orang sedangkan usia 25-44 tahun sebanyak 673 orang dan usia lebih dari 45 tahun sebagai sisanya masih menempati urutan pertama jumlah penderita kanker payudara.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 23 Desember 2013, terdapat 6 dari 10 remaja putri yang memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kanker payudara dan SADARI karena mereka telah mengetahui tentang bahaya kanker payudara dan apa itu SADARI. Dan dari 6 orang yang memiliki pengetahuan yang baik, hanya 1 orang yang melakukan tindakan SADARI, karena remaja tersebut pernah menjalani operasi tumor payudara sehingga telah mengetahui cara dan tujuan SADARI. Untuk beberapa alasan di atas peneliti memilih SMK Negeri 8 Medan sebagai lokasi Penelitian. SMK Negeri 8 merupakan sekolah menengah kejuruan negeri yang terletak di Jl. Dr. Mansyur/Jl. SMTK-20131 Medan. Mempunyai jumlah siswa sebanyak 1401 orang terdiri dari 203 siswa laki-laki dan 1198 siswa perempuan.

Berdasarkan informasi yang di dapat dari Guru maupun bagian tata usaha SMK Negeri 8 belum pernah ada penelitian maupun penyuluhan tentang kanker payudara di SMK tersebut.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan pada penelitian ini adalah bagaimana determinan perilaku SADARI remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri 8 Medan tahun 2014.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui determinan perilaku SADARI remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri 8 Medan.

Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang periksa payudara sendiri agar mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, menjadi masukan yang dapat memperkaya kepustakaan atau mungkin dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya, Berguna sebagai pengalaman dan tambahan dalam melakukan penelitian ilmiah serta menambah wawasan tentang kanker payudara dan periksa payudara sendiri (SADARI), Memberikan informasi kepada pihak Dinas Kesehatan/Puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan ataupun pelatihan tentang kanker payudara dan SADARI.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat korelasi untuk mengetahui hubungan determinan perilaku SADARI remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMK Negeri 8 Medan.

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 8 Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2013 sampai Maret 2014.

Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri yang bersekolah di SMK Negeri 8 Medan.

Hasil dan Pembahasan

Pengaruh Umur terhadap Tindakan SADARI remaja Putri

Hasil penelitian bahwa umur responden terbanyak adalah umur 16 tahun sebanyak 37 orang (41,6%) dan umur 17 tahun sebanyak 29 orang (32,6%), kemudian umur 15 tahun sebanyak 22 orang

(24,7%) dan paling sedikit berumur 18 tahun sebanyak 1 orang (1,1%) di SMK Negeri 8 Medan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (tahun)	F	%
1	15	22	24,7
2	16	37	41,6
3	17	29	32,6
4	18	1	1,1
Jumlah		89	100

Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan SADARI karena p value (0,018) < dari α 0,05. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata umur mempengaruhi tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,018 < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan Teori Notoatmodjo (2003), yang mengatakan Umur dianggap faktor yang memengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit, baik gejala dan keseriusannya (Lewin, 1954), sedangkan menurut Green(1980) faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan riwayat penyakit keluarga), faktor pemungkin (biaya, informasi, pelayanan kesehatan dan media informasi), dan faktor penguat (orang terdekat dan dukungan sosial).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa umur bukan berdiri sendiri memengaruhi perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI. Ada faktor lain yang menentukan seperti riwayat penyakit keluarga, pengetahuan, sikap, sumber informasi dan orang terdekat.

Pengaruh Riwayat Penyakit Keluarga terhadap Tindakan SADARI Remaja Putri

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara yaitu sebanyak 78 orang (87,6%) sedangkan keluarga responden yang memiliki riwayat penyakit kanker payudara yaitu sebanyak 11 orang (12,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga Remaja Putri Yang Menderita Kanker Payudara

No	Keluarga Yang Menderita Kanker Payudara	F	%
1	Ya	11	12,4
2	Tidak	78	87,6
Jumlah		89	100

Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit keluarga dengan tindakan SADARI karena p value (0,030) < dari α 0,05. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata riwayat penyakit keluarga tidak memengaruhi tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,827 > 0,05$.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Maharani (2010), wanita yang melakukan pemeriksaan terhadap payudara misal mammografi ke rumah sakit sebagian mengakui bahwa pemeriksaan dilakukan sebagai tindakan preventif, dan ada juga wanita yang melakukan pemeriksaan karena adanya keluarga yang telah mengidap kanker payudara.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat David dan Muzaham (1995) yang menyatakan bahwa nilai dari suatu tindakan yang berkaitan dengan upaya menangani gejala penyakit bersumber dari pengalaman seseorang selaku kelompok sosial.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa riwayat penyakit keluarga putri di SMK Negeri 8 Medan tidak memengaruhi tindakannya dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI).

Pengaruh Pengetahuan terhadap Tindakan SADARI Remaja Putri

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden kategorik pengetahuan baik yaitu sebanyak 43 orang (48,3%), pengetahuan cukup yaitu sebanyak 32 orang (36,0%), dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 orang (14%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	F	%
1.	Baik	43	48,3
2.	Cukup	32	36,0
3.	Kurang	14	15,7
Jawaban		89	100

Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan SADARI karena p value $(0,000) < \alpha$ 0,05. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata pengetahuan memengaruhi tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,077 < 0,05$.

Sejalan dengan hasil studi yang dilakukan WHO dan para ahli pendidikan kesehatan, terungkap memang benar bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi praktik mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau

peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi prilakunya masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan prilakunya. Hasil penelitian diatas ternyata tidak sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sama halnya dengan teori Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain paling penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendapat yang sama dinyatakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan menjadi salah satu factor *predisposing* yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dapat memengaruhi remaja putri di SMK Negeri 8 Medan dalam melakukan tindakan SADARI.

Pengaruh Sikap terhadap Tindakan SADARI Remaja Putri

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar sikap responden termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 49 orang (55,0%), kategori baik yaitu sebanyak 24 orang (27,0%), dan kategori cukup yaitu sebanyak 16 orang (18,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kategorik Sikap Responden

No	Pernyataan	F	%
1.	Baik	24	27,0
2.	Cukup	16	18,0
3.	Kurang	49	55,0
Jumlah		89	100

Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan SADARI karena p value (0,024) < dari α 0,05. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata sikap tidak memengaruhi tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,591 > 0,05$.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Wahid (2009) rasa peduli juga merupakan sesuatu yang berkaitan dengan obsesi seseorang untuk menghindari berbagai problem yang terjadi pada tubuhnya sehingga sehingga membutuhkan segala usaha dan perjuangan pada seseorang untuk membuat tubuh menjadi sehat dan ideal sesuai dengan keinginan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Green, Green membagi faktor perilaku menjadi 3 faktor utama salah satunya yaitu faktor predisposisi. Faktor predisposisi merupakan faktor yang memotivasi suatu perilaku atau mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Perilaku siswi dalam SADARI dapat dihubungkan dengan faktor predisposisi seperti pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan analisis diatas dapat disimpulkan bahwa sikap tidak memengaruhi tindakan SADARI remaja putri di SMK Negeri 8 Medan.

Pengaruh Sumber Informasi terhadap Tindakan SADARI Remaja Putri

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar sumber informasi responden kategori cukup yaitu sebanyak 56 orang (62,9%), kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (23,6%), dan kategori kurang yaitu sebanyak 12 orang (13,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kategorik Sumber Informasi Responden

No	Pernyataan	F	%
1.	Baik	21	23,6
2.	Cukup	56	62,9
3.	Kurang	12	13,5
Jumlah		89	100

Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan tindakan SADARI karena p value (0,000) < dari α 0,05. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata sumber informasi paling dominan memengaruhi tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2004) pada pengajar SD di wilayah kecamatan pasar Rebo. Hasil analisis pada penelitian tersebut diperoleh nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu sebesar 0,005. yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara banyaknya sumber informasi yang diperoleh oleh responden dengan tindakan deteksi dini pada tenaga pengajar wanita SD di wilayah kecamatan Pasar Rebo.

Sama halnya dengan teori Wahid (2007), kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Semakin banyak sumber informasi responden, akan semakin baik pengetahuannya tentang SADARI,

sedangkan jika informasi kurang maka bisa dikatakan pengetahuan responden juga kurang tentang SADARI. Maka peneliti berasumsi bahwa semakin banyak media informasi yang digunakan semakin baik tindakan siswi dalam melakukan SADARI.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa sumber informasi mempengaruhi tindakan remaja putri di SMK Negeri 8 Medan dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI).

Pengaruh Orang Terdekat terhadap Tindakan SADARI Remaja Putri

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar orang terdekat responden kategori kurang yaitu sebanyak 58 orang (65,2), sedangkan kategori baik yaitu sebanyak 31 orang (34,8%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kategori Orang Terdekat Responden

No	Pernyataan	F	%
1.	Baik	31	34,8
2.	Kurang	58	65,2
Jumlah		89	100

secara statistik ada hubungan yang bermakna antara orang terdekat dengan tindakan SADARI karena p value $(0,000) < \alpha$ $0,05$. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata orang terdekat memengaruhi tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,005 < 0,05$.

Hal ini juga sejalan dengan teori Green (1980) yang mengatakan bahwa perubahan perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada dukungan, adapun salah satu dukungan yang dapat diperoleh dari orang tua/keluarga, dengan

demikian ini akan menjadi penguat bagi remaja yang memutuskan melakukan tindakan deteksi dini (Notoatmodjo, 2007).

Orang terdekat seseorang terdiri dari seluruh kelompok yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Beberapa diantaranya adalah kelompok-kelompok primer (adanya interaksi yang cukup berkesinambungan) seperti keluarga, teman, dan guru. Orang umumnya sangat dipengaruhi oleh orang terdekat mereka dengan tiga cara, seperti : orang terdekat memperlihatkan perilaku dan gaya hidup baru, mempengaruhi sikap dan konsep jati diri seseorang karena orang tersebut umumnya ingin “menyesuaikan diri” menciptakan tekanan menyesuaikan diri yang dapat mempengaruhi untuk melakukan SADARI.

Hal ini sejalan dengan teori kognitif sosial, remaja putri memperoleh pengetahuan sebagai hasil pembelajaran melalui pengamatan tindakan dan hasil perilaku orang lain yaitu keluarga dan teman sebaya (Glanz & Rimer, 2002). Seorang anak yang sedang tumbuh mendapatkan seperangkat nilai, persepsi, preferensi dan perilaku melalui suatu proses sosialisasi yang melibatkan keluarga (Setiadi, 2003). Faktor lain yang mempengaruhi kehidupan remaja adalah teman sebaya. Bahkan teman sebaya cenderung lebih berpengaruh dibandingkan keluarga terhadap pengetahuan dan tindakan remaja. Teman sebaya dijadikan *role model* dalam hal perilaku bagi anak usia remaja (Nerendra, 2002). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Kimberly *et al* (2002) dari *University of Pennsylvania* menyatakan bahwa adanya hubungan yang

linier antara perilaku remaja dengan kehadiran teman sebaya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa orang terdekat remaja putri di SMK Negeri 8 Medan memengaruhi tindakan remaja putri dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Umur remaja putri di Mayoritas berumur 16 tahun dan ada hubungan yang antara umur dengan tindakan SADARI remaja putri.
2. Riwayat penyakit keluarga sebagian kecil yang menderita penyakit kanker payudara dan ada hubungan yang antara riwayat penyakit keluarga dengan tindakan SADARI remaja putri.
3. Pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dan SADARI sudah baik karena remaja putri sudah pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI dan ada hubungan yang antara pengetahuan dengan tindakan SADARI remaja putri.
4. Sikap remaja putri tentang kanker payudara dan SADARI kurang karena remaja putri mengatakan penyakit kanker payudara tidak perlu ditakuti dan SADARI tidak dapat mencegah terjadinya kanker payudara dan ada hubungan yang antara sikap dengan tindakan SADARI remaja putri.
5. Dukungan Orang terdekat remaja putri kurang karena orang terdekat (ibu,kakak,teman dan guru) remaja

putri tidak pernah menyarankan untuk melakukan SADARI dan ada hubungan antara orang terdekat dengan tindakan SADARI remaja putri.

6. Sumber informasi yang diperoleh remaja putri tentang kanker payudara dan SADARI sudah cukup karena remaja putri pernah mendapatkan informasi dari internet, majalah maupun buku dan ada hubungan yang antara sumber informasi dengan tindakan SADARI remaja putri.
7. Tindakan SADARI remaja putri tidak baik karena remaja putri tidak pernah melakukan periksa payudara sendiri (SADARI).

SARAN

1. Diharapkan kepada remaja putri di SMK Negeri 8 Medan agar bisa menerapkan SADARI dengan rutin dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah kanker payudara.
2. Diharapkan kepada SMK Negeri 8 Medan agar bisa menempelkan poster tentang penyakit kanker payudara dan SADARI dimading sekolah agar remaja putri dapat membacanya.
3. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang bahayanya penyakit kanker payudara dan pentingnya dilakukan SADARI kepada semua wanita khususnya remaja putri.
4. Diharapkan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara untuk dapat memberikan seminar, penyuluhan,

pendidikan dan latihan (diklat) singkat atau memberikan poster mengenai kanker payudara dalam upaya mencegah terjadinya kanker payudara sejak dini dengan cara melakukan SADARI kepada masyarakat, remaja dan mahasiswa Universitas Sumatera Utara sebagai usaha promosi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S, 2007. **Manajemen Penelitian**. Cetakan Ketujuh. Malang : Rineka Cipta.
- American Cancer Society, 2008. **Cancer Facts and Figures**. <http://www.cancer.org>.
- Azri, Noor M, 2010. **Prevalensi dan Karakteristik Penderita Kanker Payudara di Departemen Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010**. FK USU.
- Azwar, 2010. **Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya**. Yogyakarta: Edisi kedua, Pustaka Pelajar.
- BKKBN, 2006. **Remaja Mengenali Dirinya**. UNFPA, Hal : 92-94.
- Cherestella, Jessy, 2012. **Hubungan Sikap Yang Terdapat Pada Individu**. (<http://pkhbbrpsikapindividu/nmf/hdp.com>, diakses 02 Desember 2013).
- Chyntia, Erlin, 2009. **Akhirnya Aku Sembuh Dari Kanker Payudara**. Yogyakarta: Maxsimus.
- Dalimartha, Setiawan, 2004. **Kanker Payudara, Dalam : Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Antikanker**. Penerbit: Swadaya, Jakarta.
- Elizabeth, Tara, MD, 2001. **Kanker Pada Wanita**. Jakarta: Graha Ilmu.
- Erniyati, Seniartika S, 2006. **Perilaku Sadari Wanita Pedesaan dan Wanita Perkotaan**. Abstrack, PSIK FK USU.
- Fransiskus, 2012. **Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepatuhan Penderita Kanker Payudara dalam Menjalankan Kemoterapi di Hope Clinic Medan**. FKM USU.
- Gale, Danielle & Charette, Jane. (2000). **Rencana asuhan keperawatan onkologi**. Jakarta : EGC.
- Hurlock, E. B. 2005. **Psikologi Perkembangan**. Jakarta : Erlangga.
- Latifah Melly, 2008. **Tumbuh Kembang Anak**. <Http://edublogs.org/karakteristik-remaja> (dikutip Tanggal 03 januari 2014).
- Lemeshow, S.Dkk, 1997. **Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan**, Gajah Mada University press, Yogyakarta.
- Lily, 2008. **Hati-hati, ABG Rentan Terkena Kanker Payudara**. Kawan Pustaka, Jakarta.
- Luwia, Melissa S, 2003. **Problematic dan Perawatan Payudara**. (<http://www.Rleks.com>, diakses 12 Desember 2013).
- Notoatmodjo, S., 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2007. **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**. Jakarta: Edisi Rineka Cipta.
- Otto, S, E, Budi Jane, F (Alih Bahasa), 2005. **Buku Saku Keperawatan Onkologi**. Penerbit Buku Kedokteran. EGC : Jakarta.
- Putri, Estetia, 2011. **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri**

- Tentang Sadari Di MA KMI DINIYAH Putri.** Padang Panjang.
- Prawirohardjo, S, 2008. **Ilmu Kebidanan.** Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Riskesdas, 2009. **Laporan Nasional 2009.** (<http://www.k4health.org/sites/default/files/LaporanNasionalRiskesdas2009.pdf>, diakses 12 Desember 2013).
- Sari, Mulia R, 2013. **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Resiko Kanker Payudara Pada remaja Putri Di MAN 2 Banda Aceh.** STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
- Setiati, E., 2009. **Waspada Empat Kanker Ganas Pembunuh Wanita, Kanker Rahim, Kanker Indung Telur, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara.** Yogyakarta: Andi.
- Siahaan, ER, 2012. **Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswi Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Dalam Rangka Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMAN 14 Garut.** (<http://jhupongatana2.blogspot.com/2012/07/pengaruh-penyuluhan-terhadap.html>, Diakses, 10 Januari 2014).
- Subagyo P.Joko, (1997), **Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek.** PT.Rineka Cipta.Jakarta.
- Soetjiningsih, 2004. **Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.** Jakarta: Sagung Seto.
- WHO, 2006. **Kanker Payudara.** (<http://www.who.go.org>, diakses 12 Desember 2013).
- WHO. 2008. **Epidemiologi Kanker Di Dunia.** from <http://gayindo.forumotion.net/pojok-kesehatan-health-cancer-f7/data-who-2008-epidemiologi-kanker-di-dunia-t3023.htm>
- Yayasan Kanker Indonesia (YKI), 2008. **Kanker Payudara.** (<http://www.cancerhelp.com>, diakses 12 Desember 2013).
- Yuniastuti, A., 2008. **Gizi dan Kesehatan.** Yogyakarta: Graha Ilmu.