

**EVALUASI PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN TENTANG
KANKER PAYUDARA DAN PRAKTEK SADARI DI MADRASAH ALIYAH
HIDAYATUL MUSLIMIN 2 KECAMATAN SUNGAI RAYA
KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2017**

Denny Pebrianti¹, Alexander²

Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak
Email korespondensi: akbidpbpontianak@gmail.com

Abstrak

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Diperkirakan bahwa di seluruh dunia lebih dari 508 000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara. prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan. Pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kanker payudara dan praktek SADARI di Madrasah Aliyah Hidayatul Muslimin 2 Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya tahun 2017. Desain penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*. Dengan rancangan penelitian *One Group Pre-Post test*. Dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan lembar *checklist*. Dari hasil penelitian Sebelum penyuluhan dan praktek didapatkan sebagian dari responden dengan pengetahuan baik yaitu 41 responden (56,9%) dan sebagian dari responden dengan praktek baik yaitu 33 responden (45,8%). Dan sesudah penyuluhan dan praktek sebagian dari responden dengan pengetahuan baik yaitu 38 responden (52,8%) dan sebagian besar responden dengan praktek baik yaitu 47 responden (65,3%), diketahui hasil uji statistik *T-Test* pengetahuan $-4,947$ dan *T-Test* praktek yaitu $-14,761$ didapatkan nilai *P-Value* $0,0001 < 0,05$ yang berarti H_0 diterima yaitu ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dan praktek. Kesimpulan hasil penelitian ini sebaiknya siswi rutin melakukan SADARI setiap bulan pada hari ke 5-10 menstruasi sehingga dapat mendeteksi dini adanya kelainan pada payudara.

Kata Kunci : Pengetahuan, Penyuluhan, Kanker Payudara, Sadari, Remaja

Pendahuluan

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu dilanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi (Nugroho, 2011). Dan Kanker payudara juga merupakan kanker paling umum pada wanita baik di negara maju dan berkembang. Diperkirakan bahwa di seluruh dunia lebih dari 508 000 wanita meninggal pada tahun 2011 karena kanker payudara (Perkiraan Kesehatan Global, WHO 2013). Insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1

juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012 (WHO, 2013).

Menurut data *Globocan International Agency for Research in Cancer (IARC)* tahun 2012, diketahui bahwa kanker payudara merupakan kanker dengan presentase kasus baru (setelah di kontrol oleh umur) tertinggi, yaitu sebesar 43% dan presentase kematian (setelah di kontrol oleh umur) akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Kanker payudara lebih banyak terjadi di daerah kurang berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan daerah yang lebih maju (74.000 kasus).

¹ Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

² Dosen Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak

Tingkat insiden rate (IR) bervariasi hampir empat kali lipat di seluruh wilayah dunia, mulai dari 27 kasus per 100.000 di Afrika Tengah dan Asia Timur sampai 92 kasus per 100.000 di Amerika Serikat (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penderita kanker payudara di seluruh dunia terus mengalami peningkatan, baik pada daerah dengan insiden tinggi di negara-negara Barat maupun pada insiden rendah seperti banyak di daerah di Asia. Angka insiden tertinggi dapat ditemukan pada beberapa daerah di Amerika Serikat (mencapai di atas 100/100.000, berarti ditemukan lebih 100 penderita dari 100.000 orang). Untuk Asia, masih berkisar antara 10-20/100.000 (Purwoastuti, 2009).

Berdasarkan data Riset Kesehatan tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan. Dan dari data pasien di Rumah Sakit Dharmais, selama tahun 2010 – 2015 kanker payudara, kanker serviks dan kanker paru merupakan tiga penyakit terbanyak, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat. Besaran masalah kanker payudara di Indonesia dapat dilihat dari pasien kanker payudara yang datang untuk pengobatan, penderita sudah dalam stadium lanjut (Infodatin Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus baru di Rumah Sakit Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang (Pane, 2014).

Prevalensi dan Estimasi jumlah penderita penyakit kanker payudara di provinsi Kalimantan Barat menurut diagnosis dokter 0,2% dengan estimasi jumlah absolut 441 jiwa. Sedangkan dari data hasil pemeriksaan kanker serviks dan kanker payudara dengan pemeriksaan IVA dan klinis (CBE) dengan jumlah 2,074 jiwa yaitu sekitar 2,39% terdapat hasil IVA positif serta tumor atau benjolan 72 kasus sekitar 3,47% (Dinkes Pontianak, 2015).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Raisa Rahmantika pada tahun 2015 di Stikes Aisyiyah Yogyakarta yang berjudul Hubungan pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswa DIV Kebidanan Aisyiyah Yogyakarta bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup, yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), sedangkan jumlah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 7 orang (23,3%).

Penelitian Amik Kusumaningtyas di SMK BATIK SURAKARTA tahun 2014, yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri kelas X tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK Batik Surakarta” menunjukkan hasil yaitu responden dalam kategori baik sebanyak 3 responden (9,7%), dalam kategori cukup sebanyak 23 responden (74,2%), dan kategori kurang sebanyak 5 responden (16,1%) (Kusumaningtyas, 2014). Kemudian dibenarkan juga oleh Rochmawati tahun 2012 dalam penelitiannya bahwa sebelum dilakukan penyuluhan nilai rata-rata *pretest* siswi kelas 2 Madrasah Aliyah Negeri Mantingan tahun 2012 sebesar 47,45. Setelah dilakukan penyuluhan nilai rata-rata *post test* sebesar 70,55. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai *p* value (0,000)

< 0,05) maka H_0 diterima, artinya ada beda nilai *pretes* dan *posttest*.

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah pemeriksaan atau perabaan sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara (Marmi, 2013). Dan Pemeriksaan sadari adalah cara sederhana menemukan tumor payudara sedini mungkin. Dimana SADARI dapat dilakukan oleh remaja putri sendiri di rumah pada setiap bulan pada saat menstruasi hari ke 5 sampai dengan hari ke 10 (Widyastuti, 2009).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Fitriani, 2011). Oleh karena itu, pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dan praktek SADARI sangat bermanfaat. Karena SADARI merupakan upaya

deteksi dini kanker payudara. Jika pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) masih kurang maka akan menambah jumlah angka kejadian kanker payudara dan jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker payudara karena biasanya pasien datang sudah dalam kondisi stadium lanjut.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *eksperimen semu* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Mei 2017 di Madrasah Aliyah Hidayatul Muslimin 2 Kecamatan Sungai Raya. Populasi penelitian yaitu remaja putri kelas X-XII sebanyak 72 orang. Peneliti menggunakan teknik total sampling sebanyak 72 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat serta analisis bivariat menggunakan uji *T-Test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Sebelum diberikan Penyuluhan		Sesudah diberikan Penyuluhan	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	31	43,1	34	47,2
Baik	41	56,9	38	52,8
Praktik				
Kurang	39	54,2	25	34,7
Baik	33	45,8	47	65,3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan sebagian responden dengan pengetahuan dikategorikan baik yaitu 41 responden (56,9%) dan sebagian responden dengan praktek dikategorikan kurang yaitu 39

responden (54,2%) dan sesudah penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian responden dengan pengetahuan dikategorikan baik yaitu 38 responden (52,8%) dan sebagian besar

responden dengan praktek dikategorikan baik yaitu 47 responden (65,3%).

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Keberhasilan ASI Eksklusif				Total		OR 95%	P Value
	Berhasil		Tidak Berhasil		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%				
Baik	18	69	8	8	26	38	0,189	0,004
Pengetahuan Cukup	11	55	9	9	20	30		
Kurang	7	32	15	15	22	32		

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yaitu 66.39 dengan standar *deviation* 14.946 dan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan didapatkan rata-rata 75,56 dengan standar *deviation* 10.992. Rata-rata praktek sebelum penyuluhan adalah 58,50 dengan standar *deviation* 12.964 dan rata-rata praktek sesudah penyuluhan 88,22 dengan standar *deviation* 15,632.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,004 < nilai α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kanker payudara dan praktek SADARI di Madrasah Aliyah Hidayatul Muslimin 2 Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya tahun 2017.

Sebelum diberikan penyuluhan tentang kanker payudara peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisi kuesioner tersebut dengan pengetahuan yang mereka miliki tanpa diberikan penyuluhan terlebih dahulu. Hal ini bertujuan agar peneliti dapat mengetahui pengetahuan siswi tentang kanker payudara sebelum penyuluhan.

Dari hasil penelitian sebelum penyuluhan didapatkan bahwa sebagian dari responden

dengan pengetahuan dikategorikan baik yaitu 41 responden (56,9%) dan sebagian dari responden dengan pengetahuan dikategorikan kurang yaitu 31 responden (43,1%). Kemudian hasil penelitian praktek sebelum praktek SADARI didapatkan hasil pengetahuan dikategorikan baik yaitu 33 responden (45,8%) dan sebagian dari responden dengan praktek dikategorikan kurang yaitu 39 responden (54,2%). Hal ini sependapat dengan Notoatmodjo (2012), yang mengatakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek.

Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa, dan juga raba. Hal ini juga dibenarkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Raisa Rahmantika pada tahun 2015 di Stikes Aisyiyah Yogyakarta yang berjudul Hubungan pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswa DIV Kebidanan Aisyiah Yogyakarta bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada mahasiswa semester II yang paling banyak adalah kategori cukup, yaitu 14 orang (46,7%), sedangkan jumlah responden

yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik 7 orang (23,3%).

Penelitian ini dibenarkan oleh hasil penelitian Amik Kusumaningtyas di SMK Batik Surakarta tahun 2014, yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Remaja Putri kelas X tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK Batik Surakarta” bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan dalam kategori cukup yaitu (74,2%), dan kategori kurang sebanyak (16,1%).

Kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara dan praktek SADARI akan menambah jumlah angka kejadian kanker payudara, hal ini juga terbukti dari data Jumlah kasus baru di Rumah Sakit Kanker Dharmais dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2003 berjumlah 221 orang, mengalami kenaikan tiga kali lipat pada tahun 2012. Tahun 2010 kasus baru kanker payudara yaitu sebesar 567 orang, tahun 2011 meningkat menjadi 711 orang serta tahun 2012 berjumlah 769 orang (Purwoastuti, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan sesudah penyuluhan didapatkan bahwa sebagian dari responden dengan pengetahuan dikategorikan baik yaitu 38 responden (52,8%) dan dengan kategori kurang yaitu 34 (47,2%). Kemudian sesudah praktek sebagian besar dari responden dengan praktek dikategorikan baik yaitu 47 responden (65,3%) dan sebagian kecil dari responden yaitu 25 responden dikategorikan prakteknya kurang (34,7%).

Hal ini juga sependapat dengan Fitriani (2011), yang mengatakan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu

objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dan cara siswa memperoleh pengetahuan dalam hal ini adalah informasi yaitu kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Payudara yang matang adalah salah satu tanda sekunder dari seorang gadis merupakan salah satu organ indah dan menarik (Dewi, 2011). Penyakit yang dapat terjadi pada payudara adalah kanker payudara. Kanker payudara merujuk pada pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal yang muncul pada jaringan payudara. Istilah kanker payudara merujuk pada tumor ganas yang telah berkembang dari sel-sel yang ada di dalam payudara (Putri, 2009).

Untuk mendeteksi secara dini kanker payudara adalah SADARI, yaitu SADARI adalah pemeriksaan atau perabaan sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara (Marmi, 2013). Pemeriksaan sadari adalah cara sederhana menemukan tumor payudara sedini mungkin (Widyastuti, 2009).

Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa pengetahuan siswi sebelum dilakukan penyuluhan bahwa sebagian dari responden dengan pengetahuan dikategorikan baik yaitu 41 responden (56,9%) sedangkan sesudah penyuluhan menunjukkan bahwa

sebagian dari responden dengan pengetahuan dikategorikan baik yaitu 38 responden (52,8%). Dan sebelum praktek SADARI didapatkan hasil bahwa sebagian dari responden dengan praktek dikategorikan kurang yaitu 39 responden (54,2%) sedangkan sesudah praktek didapatkan hasil sebagian besar dari responden dengan praktek dikategorikan baik yaitu 47 responden (65,3%).

Hal ini sependapat dengan Maulana (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*), Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Juga dibenarkan oleh Mubarak (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi untuk membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Dari hasil penelitian pengetahuan sebelum penyuluhan nilai rata-rata siswi yaitu 66% dan praktek 59%. Sesudah penyuluhan pengetahuan siswi rata-rata 76% dan praktek 88%. Kemudian dilakukan pengujian uji *T-Test* menggunakan Spss 16.0 bahwa hasil uji statistic didapatkan nilai *T-Test* pengetahuan yaitu -4,947 dan *T-Test* praktek yaitu -14,761 dengan nilai *p-value* $0,0001 < \text{nilai alpha } 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rochmawati tahun 2012, di kelas 2 Madrasah Aliyah Negeri Mantingan tahun 2012 bahwa sebelum dilakukan penyuluhan nilai rata-rata

pretest siswi yaitu 47,45. Setelah dilakukan penyuluhan nilai rata-rata *post tes* yaitu 70,55.

Hasil uji statistik *paired t-test* menunjukkan nilai nilai *T-Test* adalah -20,351 dengan nilai *p-value* (0,000) maka H_a diterima, artinya ada beda nilai *pretes* dan *posttes*. Berdasarkan hasil penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kanker payudara dan praktek SADARI di Madrasah Aliyah Hidayatul Muslimin 2 Kecamatan sungai Raya Kabupaten Kubu Raya tahun 2017.

Peneliti menyimpulkan bahwa hal ini disebabkan karena sebelum penyuluhan dan praktek siswi belum mendapatkan informasi-informasi yang baru, sedangkan sesudah penyuluhan dan praktek siswi sudah mendapatkan informasi-informasi yang baru. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktek oleh karena adanya informasi-informasi yang baru yang belum pernah didapatkan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang kanker payudara dan praktik Sadari.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E dan Diah, W. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset
- Arif, Nurhaeni. 2009. Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi. Yogyakarta: Med Press

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta: Rineka Cipta
- Bahiyatun. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Budiman. 2013. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama
- Cadwell, K dan Cindy, T. 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan KAL-BAR. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi 2011*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL-KES-PROV-2011/P.PROV-KALBAR-2011.pdf>, diakses: 28 Februari 2017
- Fikawati, S, dkk. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Jad, Ahmad. 2014. *Wanita dan Keluarga*. Jakarta: Puspaswara
- Kartika, V. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Kabupaten Semarang*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmia/h/document/4939.pdf>, diakses: 28 Februari 2017
- KBBI, 2008. *Kamus Baku Bahasa Indonesia*. <http://jurnal-oldi.or.id/public/kbbi.pdf>, diakses: 03 Maret 2017
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kes-indo-2015.pdf>, diakses: 28 Februari 2017
- Kristiyanasari, W. 2011. *ASI menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: NuMed
- Kurniasih, D. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bligo Kecamatan Ngluwar Kabupaten Magelang Jawa Tengah*. <http://opai.unisayogya.ac.id/37/1/NASKAHPUBLIKASIDIANKURNIA-SIH20201410104045.pdf>, diakses: 28 Februari 2017
- Lucky, Sri. 2015. *Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Padasuka RW 06 dan RW Kelurahan Padasuka Kota Bandung*. <http://repository.upi.edu/15625/2/Ta.JK-R.ch1.pdf>, diakses: 28 Februari 2017
- Lusiana, N, dkk. 2015. *Buku Ajar: Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Machfoedz, Irham. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. 2011. *Biostatistika, Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- Marliandani, Y, dkk. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryunani, A. 2012. *IMD ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM
- Mubarak, W, dkk. 2012. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: NuMed

- Prasetyo, Bambang. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Proverawati, A dan Eni R. 2010. Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: NuMed
- Ray, Agung. 2008. Audit Kinerja Pada Sektor Publik. Jakarta: Salemba Empat
- Rukiyah, Ai Y, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: TIM
- Saleha, S. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, C M. 2012. Perbedaan Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Posnyandu Ciputat Timur. <http://eprints.undip.ac.id/cindymarthasari.pdf>, diakses: 13 Mei 2017
- Setiawan, A dan Saryono. 2011. Metode Penelitian Kebidanan DIII DIV S1 dan S2. Yogyakarta: NuMed
- Sugiyono. 2011. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, W. 2014. Metode Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Gava Media
- Yuliarti, N. 2010. Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Sikecil. Yogyakarta: Andi
- Widyasari. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara Di Wilayah Puskesmas Ngresep Semarang. http://eprints.undip.ac.id/48259/3/BAB_1.pdf, diakses: 28 Februari 2017.s