

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DESA MELALUI PELATIHAN SADARI SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Ninuk Angelia^{1*}, Nunik Angelia¹, Jumiati Riskiyani Dwi Nandia¹, Cindy Rozza Bella²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

²Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

*Email: ninukangelia@ump.ac.id

Naskah diterima: 18-07-2026, disetujui: 22-08-2026, diterbitkan: 31-08-2026

DOI: <http://dx.doi.org/10.29303/jppm.v9i3.12840>

ABSTRACT

The high incidence of breast cancer indicates the importance of early detection efforts, one of which is through breast self-examination (SADARI). However, health cadres in Tipar Kidul Village have never received SADARI training, so their knowledge and skills in performing and socializing SADARI to the community are still limited. This activity aims to improve the knowledge, attitudes, and skills of health cadres in performing SADARI correctly, as well as to enhance their ability to educate the community. The method of the activity uses an educational and participatory approach that includes a pre-test, delivery of educational material, demonstration and training of SADARI, supervision of independent practice, post-test, and observation of participants' skills in performing SADARI. The results of the activity show an increase in the knowledge and attitudes of health cadres after participating in the training. The average knowledge score increased from 81.3 to 94.8, a rise of 16.6%, while the average attitude score increased from 83.1 to 86.2, a rise of 3.7%. Additionally, participants were able to understand the basic concepts of breast cancer, the importance of early detection, the timing of SADARI, the warning signs of breast cancer, and the correct steps of SADARI. Health cadres also demonstrated better skills in practicing SADARI and were prepared to educate the community. SADARI training has proven to be an effective strategy in enhancing the capacity of health cadres as health promotion agents in the community.

Keywords: Early Detection, Village Health Cadres, Breast Cancer, Community Empowerment, Breast Self-Examination (BSE)

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian kanker payudara menunjukkan pentingnya upaya deteksi dini, salah satunya melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Namun, kader kesehatan di Desa Tipar Kidul belum pernah mendapatkan pelatihan SADARI sehingga pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan serta menyosialisasikan SADARI kepada masyarakat masih terbatas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan SADARI secara benar serta meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Metode kegiatan menggunakan pendekatan edukatif dan partisipatif yang meliputi pre-test, penyampaian materi edukasi, demonstrasi dan pelatihan SADARI, pendampingan praktik mandiri, post-test, serta observasi keterampilan peserta dalam melakukan SADARI. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan setelah mengikuti pelatihan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 81,3 menjadi 94,8 atau mengalami peningkatan sebesar 16,6%, sedangkan rata-rata skor sikap meningkat dari 83,1 menjadi 86,2 atau mengalami peningkatan sebesar 3,7%. Selain itu, peserta mampu memahami konsep dasar kanker payudara, pentingnya deteksi dini, waktu pelaksanaan SADARI, tanda bahaya kanker payudara, serta langkah-langkah SADARI yang benar. Kader kesehatan juga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mempraktikkan SADARI dan memiliki kesiapan untuk menyampaikan edukasi kepada masyarakat. Pelatihan SADARI terbukti menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan sebagai agen promosi kesehatan di masyarakat.

Kata kunci: Deteksi Dini, Kader Kesehatan Desa, Kanker Payudara, Pemberdayaan Masyarakat, Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

LATAR BELAKANG

Kanker payudara pada wanita merupakan penyebab kematian kedua terbesar di antara semua kanker (11,6%) dan penyebab kematian utama di kalangan wanita (Yeshitila et al., 2021). Data *Global Cancer Observatory* (Globocan) tahun 2022 menunjukkan bahwa kanker payudara masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia (GLOBOCAN, 2022). Pada tahun 2022, kanker payudara menempati peringkat pertama sebagai jenis kanker dengan jumlah kasus baru terbanyak, yaitu sebesar 16,2% atau 66.271 kasus dari total 408.661 kasus kanker baru (GLOBOCAN, 2022). Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan pentingnya upaya deteksi dini yang mudah, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat, salah satunya melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Coleman, 2017).

Keterlambatan diagnosis kanker payudara pada perempuan sering kali dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pengetahuan tentang kanker payudara, kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri, ketidaktahuan mengenai cara melakukan pemeriksaan tersebut, sikap kurang peduli, serta kondisi sosial ekonomi yang terbatas dan munculnya tanda serta gejala yang terlambat (Momenimovahed & Salehiniya, 2019). Selain itu, keterbatasan informasi dan rendahnya kesadaran terhadap penyakit serta perilaku skrining menyebabkan banyak perempuan tidak melakukan deteksi dini maupun pengobatan kanker payudara (Othman et al., 2015). Oleh karena itu, keberhasilan pelaksanaan program skrining sangat bergantung pada terbentuknya pengetahuan, persepsi, dan keyakinan yang tepat pada individu (Al-Sakkaf & Basaleem, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Ghaffari et al. membuktikan bahwa intervensi

pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara sekaligus mendorong perilaku skrining yang lebih baik (Ghaffari et al., 2018).

Data dari pemerintahan daerah mencatat bahwa kanker payudara di Kabupaten Banyumas menunjukkan tren peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 182 kasus baru kanker payudara disertai 42 kematian, sedangkan pada tahun 2022 jumlah kasus meningkat menjadi 201 kasus baru dengan 48 kematian, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2021). Upaya deteksi dini melalui pemeriksaan klinis payudara (SADANIS) di puskesmas juga menjadi indikator penting dalam memahami capaian program skrining di wilayah ini. Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan SADANIS di Kabupaten Banyumas pada kelompok perempuan usia 30–50 tahun mencapai sejumlah pemeriksaan yang cukup besar tetapi masih rendah dalam mendeteksi tumor atau benjolan yang dicurigai sebagai kanker payudara (Dinas Kesehatan Prov. Jateng, 2021). Selain itu, studi awal di tingkat desa seperti di Desa Sudimara, Kecamatan Cilongok, menunjukkan ada 13 kasus positif kanker payudara dalam periode 2022–2024, yang mengindikasikan bahwa kasus ini juga ditemukan di tingkat komunitas pedesaan (Pamungkas et al., 2025).

Kondisi ini menunjukkan bahwa kesadaran dan kapasitas masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara masih perlu ditingkatkan, khususnya di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Kanker payudara yang tidak terdeteksi sejak dini berpotensi menyebabkan keterlambatan pengobatan sehingga memperburuk prognosis dan meningkatkan beban kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, program

pemberdayaan masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan SADARI, terutama dengan melibatkan kader kesehatan desa, menjadi strategi penting untuk meningkatkan keterampilan deteksi dini di komunitas. Hal ini sejalan dengan kebutuhan untuk memperkuat strategi promotif dan preventif agar perempuan dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatannya sendiri sejak tahap awal.

Berdasarkan hasil identifikasi awal, Desa Tipar Kidul hingga saat ini belum pernah melaksanakan pelatihan SADARI bagi kader kesehatan desa. Kondisi ini menyebabkan kader kesehatan belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk melakukan serta menyosialisasikan SADARI kepada masyarakat, khususnya wanita usia subur. Sementara itu, kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak edukasi dan promosi kesehatan di tingkat desa. Jumlah kader kesehatan di Desa Tipar Kidul tercatat sebanyak 96 orang, dengan latar belakang pekerjaan rata-rata sebagai ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan kader relatif baik, yaitu lulusan SMA dan DIII. Potensi sumber daya manusia ini sesungguhnya sangat mendukung pelaksanaan program pemberdayaan kesehatan, termasuk dalam upaya promotif dan preventif. Namun demikian, tanpa adanya pelatihan khusus terkait SADARI, kapasitas kader dalam melakukan edukasi deteksi dini kanker payudara masih belum optimal.

Selama ini, kegiatan kader lebih berfokus pada pelayanan rutin seperti Posyandu balita, Posyandu lansia, kegiatan PKK, penyuluhan gizi, serta pendampingan program kesehatan ibu dan anak. Edukasi terkait kesehatan reproduksi perempuan dan deteksi dini kanker payudara belum menjadi program yang terstruktur dan berkelanjutan. Belum adanya pelatihan SADARI berpotensi menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara,

sehingga meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis.

Sebagai upaya mengatasi permasalahan rendahnya kapasitas kader kesehatan dalam deteksi dini kanker payudara di Desa Tipar Kidul, program Pengabdian kepada Masyarakat ini menawarkan pelaksanaan pelatihan SADARI bagi kader kesehatan desa. Program ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan SADARI secara benar, sekaligus membekali kader dengan kemampuan edukasi sehingga dapat meneruskan informasi kepada masyarakat secara berkelanjutan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan edukatif dan partisipatif, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan desa dalam melakukan SADARI. Kegiatan telah terlaksana pada hari Selasa, 31 Maret 2026 di Pendopo Balai Desa Tipar Kidul.



Gambar 1. Pelaksanaan Edukasi SADARI



Gambar 2. Pelaksanaan Demonstrasi SADARI

Metode pelaksanaan kegiatan terdiri atas beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan melalui koordinasi dengan pemerintah desa dan petugas kesehatan setempat untuk menentukan waktu, tempat, dan sasaran kegiatan. Pada tahap ini juga dilakukan penyusunan materi edukasi mengenai kanker payudara dan SADARI, pembuatan media pembelajaran (leaflet, modul, dan alat peraga), serta penyusunan instrumen evaluasi berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* serta lembar observasi keterampilan SADARI.

2. Pelaksanaan Kegiatan

a. Tahap Pengukuran Awal (*Pre-test*)

Sebelum pelaksanaan edukasi, kader kesehatan diberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri. Hasil *pre-test* digunakan sebagai dasar untuk mengetahui kebutuhan pembelajaran serta sebagai pembanding dalam evaluasi hasil kegiatan.

b. Tahap Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan diberikan melalui metode ceramah interaktif dan diskusi, yang mencakup materi tentang pengertian kanker payudara, faktor risiko, tanda dan gejala, pentingnya deteksi dini, serta konsep dan waktu pelaksanaan SADARI. Pada tahap ini, peserta juga diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi guna meningkatkan pemahaman materi.

c. Tahap pelatihan dan Demonstrasi SADARI

Pelatihan SADARI dilakukan melalui demonstrasi langsung oleh tim pengabdian menggunakan media alat peraga. Selanjutnya, kader kesehatan melakukan praktik SADARI secara mandiri dengan pendampingan dari tim pengabdian. Tahap ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan praktis kader kesehatan dalam melakukan SADARI secara benar sesuai prosedur.

d. Tahap Pendampingan dan Praktik Ulang

Kader kesehatan diberikan kesempatan untuk mengulang praktik SADARI serta dilatih cara menyampaikan edukasi SADARI kepada masyarakat. Pendampingan ini dilakukan untuk memastikan kader mampu memahami langkah-langkah SADARI sekaligus memiliki kemampuan komunikasi kesehatan yang baik sebagai edukator di tingkat desa.

e. Tahap Evaluasi (*Post-Test* dan Observasi Keterampilan)

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pemberian *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah pelatihan. Selain itu, dilakukan penilaian keterampilan SADARI menggunakan lembar observasi untuk menilai kemampuan kader dalam melakukan praktik SADARI secara benar.

f. Tahap Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut, kader kesehatan didorong untuk menerapkan dan menyebarluaskan edukasi SADARI kepada masyarakat, khususnya wanita usia subur, melalui kegiatan posyandu, pertemuan PKK, dan kegiatan kesehatan desa lainnya. Tim pengabdian juga memberikan rekomendasi kepada pemerintah desa untuk mengintegrasikan edukasi SADARI dalam program kesehatan desa secara berkelanjutan.

3. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan indikator keberhasilan program, antara lain:

- Tersusunnya materi edukasi SADARI
- Tersedianya media edukasi berupa power point, leaflet dan demonstrasi model payudara
- Minimal 80% kader yang diundang hadir dalam kegiatan pelatihan
- Terlaksananya kegiatan sesuai jadwal dan rundown yang telah direncanakan
- Terjadi peningkatan skor pengetahuan minimal 20%

- f. $\geq 80\%$ kader mampu mendemonstrasikan langkah SADARI dengan benar sesuai SOP
- g. $\geq 75\%$ kader menunjukkan sikap positif terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara
- h. Kader menyatakan komitmen untuk menyosialisasikan SADARI kepada masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pengabdian

Tabel 1. Data Karakteristik Demografi

Kategori Usia	<i>f</i>	%
25 – 35	12	26,7
36 – 45	20	44,4
46 - 55	13	28,9
Total	45	100
Pekerjaan	<i>f</i>	%
IRT	42	93,3
Buruh	1	2,2
Penjahit	1	2,2
Bidan	1	2,2
Total	45	100%
Pendidikan	<i>f</i>	%
SD	7	15,5
SMP	18	40
SMA	17	37,8
DIII	3	6,7
Total	45	100%
Status Pernikahan	<i>f</i>	%
Menikah	43	95,6
Janda	2	4,4
Total	45	100%
Jumlah Anak	<i>f</i>	%
0	3	6,7
1	8	17,8
2	26	57,8
3	8	17,8
Total	45	100%

Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 45 responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 20 orang (44,4%), diikuti kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 13 orang

(28,9%), dan usia 25–35 tahun sebanyak 12 orang (26,7%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 42 orang (93,3%), sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai buruh, penjahit, dan bidan masing-masing sebanyak 1 orang (2,2%).

Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 18 orang (40,0%), diikuti SMA sebanyak 17 orang (37,8%), SD sebanyak 7 orang (15,5%), dan DIII sebanyak 3 orang (6,7%). Berdasarkan status pernikahan, hampir seluruh responden berstatus menikah sebanyak 43 orang (95,6%), sedangkan 2 orang (4,4%) berstatus janda.

Berdasarkan jumlah anak, sebagian besar responden memiliki dua anak sebanyak 26 orang (57,8%). Responden yang memiliki satu anak dan tiga anak masing-masing sebanyak 8 orang (17,8%), sedangkan responden yang belum memiliki anak sebanyak 3 orang (6,7%).

Tabel 2. Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Variabel	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Pengetahuan	81,3	94,8
Sikap	83,1	86,2

Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan edukasi. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 81,3 pada pre-test menjadi 94,8 pada post-test. Sementara itu, nilai rata-rata sikap juga mengalami peningkatan dari 83,1 pada pre-test menjadi 86,2 pada post-test. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman dan membentuk sikap yang lebih positif pada responden terkait materi yang disampaikan. Meskipun peningkatan pada aspek sikap tidak terlalu besar, hasil ini tetap mengindikasikan adanya perubahan ke arah yang lebih baik

setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

B. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan edukasi. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 81,3 pada pre-test menjadi 94,8 pada post-test. Sementara itu, nilai rata-rata sikap juga mengalami peningkatan dari 83,1 menjadi 86,2 setelah pelaksanaan edukasi. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kesehatan mampu meningkatkan pemahaman serta membentuk sikap yang lebih positif pada responden terkait materi yang diberikan.

Peningkatan pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh proses edukasi yang dilakukan secara interaktif dan didukung penggunaan media pembelajaran seperti presentasi dan leaflet. Edukasi kesehatan merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat karena proses penyampaian informasi dilakukan secara langsung dan sistematis. Hasil ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku kesehatan. Penelitian Sari et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah interaktif efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap masalah kesehatan.

Karakteristik responden juga dapat memengaruhi hasil peningkatan pengetahuan dan sikap. Berdasarkan data demografi, sebagian besar responden berada pada rentang usia 36–45 tahun (44,4%) dan mayoritas merupakan ibu rumah tangga (93,3%). Hasil ini mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa wanita yang lebih tua dan berpendidikan tinggi lebih cenderung melakukan perilaku skrining kanker payudara mungkin karena

peningkatan pengetahuan dan kesadaran (Kendra et al., 2017).

Tingkat pendidikan responden juga dapat menjadi faktor pendukung dalam penerimaan informasi kesehatan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP (40,0%) dan SMA (37,8%). Tingkat pendidikan yang cukup memungkinkan responden lebih mudah memahami materi edukasi yang disampaikan. Menurut Fitriani, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan (Fitriani, 2017). Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula kemampuan dalam menerima edukasi kesehatan.

Selain pengetahuan, hasil kegiatan juga menunjukkan adanya peningkatan skor sikap meskipun tidak sebesar peningkatan pengetahuan. Hal ini mengindikasikan adanya perubahan sikap ke arah yang lebih positif setelah pelaksanaan edukasi. Perubahan sikap cenderung memerlukan waktu yang lebih lama karena dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, lingkungan sosial, budaya, dan kebiasaan yang telah terbentuk sebelumnya. Oleh karena itu, peningkatan sikap dalam kegiatan edukasi satu kali pertemuan biasanya tidak terlalu besar dibandingkan peningkatan pengetahuan.

Temuan ini didukung oleh berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan masyarakat. Pada konteks deteksi dini kanker payudara, beberapa studi melaporkan bahwa edukasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Ceber et al. menemukan bahwa kelompok yang memperoleh pendidikan kesehatan memiliki tingkat pengetahuan SADARI yang lebih tinggi

dibandingkan kelompok kontrol (Ceber et al., 2010). Sarker et al. juga melaporkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah intervensi pendidikan mengenai kanker payudara dan SADARI (Sarker et al., 2022). Selain itu, Ozturk et al. menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong peningkatan praktik SADARI secara rutin pada peserta (Ozturk et al., 2014).

Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan, kesadaran, dan keterampilan deteksi dini penyakit. Namun demikian, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa besarnya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan dapat dipengaruhi oleh durasi intervensi, jumlah sesi pendidikan, serta adanya tindak lanjut (*follow-up*) setelah pelatihan (Dewi et al., 2019; Sarker et al., 2022). Program yang disertai pemantauan berkala dan penguatan materi cenderung menghasilkan perubahan perilaku yang lebih besar dibandingkan intervensi satu kali. Oleh karena itu, meskipun kegiatan edukasi dalam pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap responden, diperlukan edukasi berkelanjutan dan pendampingan secara rutin agar perubahan yang telah terbentuk dapat berkembang menjadi perilaku kesehatan yang menetap.

Karakteristik responden yang mayoritas telah menikah (95,6%) dan memiliki dua anak (57,8%) juga dapat memengaruhi terbentuknya sikap yang lebih terbuka terhadap informasi kesehatan. Pengalaman dalam mengasuh anak dan mengelola kesehatan keluarga memungkinkan responden lebih mudah memahami pentingnya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan. Kondisi ini menjadi faktor pendukung keberhasilan program edukasi karena materi yang diberikan memiliki

keterkaitan langsung dengan peran dan kebutuhan responden dalam kehidupan sehari-hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Peningkatan pengetahuan dan sikap responden diharapkan menjadi langkah awal dalam membentuk perilaku kesehatan yang lebih baik. Namun demikian, diperlukan edukasi dan pendampingan secara berkelanjutan agar perubahan pengetahuan dan sikap yang telah terbentuk dapat dipertahankan serta diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam terlaksananya kegiatan ini, terutama kepada Kepala Desa Tipar Kidul Kecamatan Ajibarang, Bidan Desa serta Ibu-Ibu kader yang telah hadir dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sakkaf, K. A., & Basaleem, H. O. (2016). Breast cancer knowledge, perception and breast self examination practices among Yemeni women: an application of the health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 17(3), 1463–1467.
- Ceber, E., Turk, M., & Ciceklioglu, M. (2010). The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15–16), 2363–2371.
- Coleman, C. (2017). Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Semin Oncol Nurs*, 33(2), 141–155.

- Dewi, T. K., Massar, K., Ruiter, R. A. C., & Leonardi, T. (2019). Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: an application of the health belief model. *BMC Public Health*, 19(1581).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*.
- Dinas Kesehatan Prov. Jateng. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Fitriani, S. (2017). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Ghaffari, M., Rad, T. N., Mohammadi, S., & Rakhshanderou, S. (2018). Effect of an intervention on the breast cancer screening behavior in women: application of integrated behavioral model. *Int J Prev Med.*, 9, 99–9.
- GLOBOCAN. (2022). *International Agency for Research on Cancer*.
- Kendra, G., Erin, M., & Lori, T. (2017). Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors of college women: application of the health belief model. *Am J Health Educ*, 48(4), 258–263.
- Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer*, 11, 151–164.
- Othman, A., Ahram, M., Al-Tarawneh, M. R., & Shahrouri, M. (2015). Knowledge, attitudes and practices of breast cancer screening among women in Jordan. *Health Care Women Int.*, 36(5), 578–592.
- Ozturk, M., Engin, V. S., & Kisioglu, A. N. (2014). Effects of education on knowledge and breast self-examination practices among women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(17), 6527–6531.
- Pamungkas, A. R. C., Ma'rifah, A. R., & Haniyah, S. (2025). Edukasi Pemeriksaan Mammography untuk Screening Kanker Payudara pada Ibu PKK di Deda Sudimara Kecamatan Cilongok. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 5(3).
- Sarker, R., Islam, M. S., Moonajilin, M. S., Rahman, M., Gesesew, H. A., & Ward, P. R. (2022). Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer*, 22(22), 199.
- Yeshitila, Y. G., Kassa, G. M., Gebeyehu, S., Memiah, P., & Desta, M. (2021). Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(1)(e0245252).