

## **Meningkatkan Keterampilan Kader Kesehatan dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

**Hesti Lina Wiraswati<sup>1\*</sup>, Savira Ekawardhani<sup>2</sup>, Sarasati Windria<sup>3</sup>, Lia Faridah<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup> Pusat Studi Onkologi dan Sel Punca, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia; Divisi Parasitologi, Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia.

\*Email: [hesti.lina@unpad.ac.id](mailto:hesti.lina@unpad.ac.id)

<sup>3,4</sup> Pusat Studi Infeksi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia; Divisi Mikrobiologi, Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia.

Email: [sarasatiwindria@yahoo.com](mailto:sarasatiwindria@yahoo.com)

**Diserahkan: 29-10-2018, Diulas: 27-11-2018, Diterima: 21-01-2019**

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3763>

### **ABSTRACT**

*Breast cancer is one of the most common cancer types suffered by women in the world. In 2018, the International Agency for Research on Cancer (IARC) estimated number of cancer cases in Indonesia was 42.1 per 100000 females, while the death rate was 17 per 100000 females. These conditions are worrisome and call for serious handling. For this purpose, the effectiveness of patient treatment and life quality must be improved. Therefore, this study aims to improve the knowledge and skills of breast cancer early detection. The method used is health training through audio-visual devices and demonstration. Qualitative and quantitative analysis was carried out using paired t-test. The sampling data was acquired by purposive sampling method using a questionnaire. The result showed that first, majority of health cadres (97%) had less knowledge about BSE, before the training was carrying out. Second, lack of knowledge about BSE apparently did not prevent health cadres from doing BSE (28%). Third, BSE training improves the skills of health cadres with an average increase of 31%. Fourth, the training has also increased the knowledge of all cadres about BSE with an average increase of 29%. In addition, all cadres stated that they would disseminate their BSE knowledge and skills to their families and others.*

**Keywords** : breast cancer; BSE; health cadre

### **ABSTRAK**

*Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak di derita oleh wanita di dunia. International Agency for Reseach on Cancer (IARC) pada tahun 2018 memperkirakan insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 42.1 per 100 ribu wanita, sedangkan angka kematiannya sebesar 17 per 100 ribu penduduk. Situasi seperti ini sangat mengkhawatirkan dan perlu penanganan serius dari berbagai pihak. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Metode yang dilakukan adalah dengan melakukan pelatihan melalui perangkat audio visual dan alat peraga. Analisis kualitatif dan kuantitatif dilakukan menggunakan uji t-test berpasangan. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan cara penetapan besar sampel berdasarkan jumlah kebutuhan minimal dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertama, mayoritas kader kesehatan memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI (97%). Kedua, pengetahuan yang kurang tentang SADARI rupanya tidak menghalangi kader kesehatan untuk melakukan SADARI (28%). Ketiga, pelatihan SADARI meningkatkan keterampilan kader kesehatan dengan rata-rata peningkatan 31%. Keempat, pelatihan SADARI juga meningkatkan pengetahuan kader dengan rata-rata peningkatan*

29%. Disamping itu, semua kader menyatakan bahwa mereka akan menyebarkan pengetahuan dan keterampilan SADARI yang mereka miliki kepada keluarga dan orang lain.

**Kata kunci** : kanker payudara; SADARI; kader kesehatan

## PENDAHULUAN

Diantara semua jenis kanker yang ada, kanker serviks dan kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak di derita oleh wanita di dunia. Misalnya pada tahun 2012, WHO melaporkan bahwa 1,7 juta wanita dan ada 6,3 juta wanita dalam lima tahun sebelumnya didiagnosa menderita kanker payudara. (OMS, 2012) *International Agency for Reseach on Cancer (IARC)* pada tahun 2012 melaporkan prevalensi kanker payudara 46.3 per 100 ribu wanita di dunia. Menurut IARC tahun 2018, insiden kanker pada perempuan di Indonesia tertinggi adalah kanker payudara sebesar 42.1 per 100 ribu penduduk diikuti kanker serviks sebesar 23 per 100 ribu penduduk. Untuk angka kematian, IARC mengeluarkan estimasi sebesar 17 per 100 ribu penduduk untuk kanker payudara, sementara untuk kanker serviks sebesar 13.9 kematian per 100 ribu penduduk. (IARC, 2018)

Situasi seperti ini tentu sangat mengkhawatirkan dan perlu penanganan serius dari berbagai pihak. Dalam penanggulangan kanker, pemerintah Indonesia sudah menggulirkan program deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia untuk kanker payudara dan kanker serviks. Program ini dimulai tahun 2008 dengan dilakukannya “Pencanangan Program Nasional Deteksi Dini Kanker Serviks dan Kanker Payudara” yang diperkuat dengan “Pencanangan Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker pada Perempuan Indonesia” pada tahun 2015. Program pemerintah tersebut menunjukkan hasil positif dengan angka peningkatan pemeriksaan kanker payudara dan kanker serviks sebesar 57% yaitu dari 904.099 orang pada akhir tahun 2014 menjadi

1.623.913 orang pada 2016. Meskipun demikian hasil tersebut masih jauh dari target nasional, karena cakupan pemeriksaan tersebut hanya mencapai 4.34% sementara target nasional sebesar 10%. (Kemenkes RI, 2016) Melihat situasi ini sosialisasi program deteksi dini kanker masih perlu untuk dilakukan.

Deteksi dini kanker payudara bisa dilakukan secara sendiri atau dikenal dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan bentuk kepedulian perempuan terhadap kondisi kesehatan payudaranya sendiri. Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini jika ada perubahan-perubahan pada payudara yang mungkin mengindikasikan adanya kanker payudara sehingga akan lebih cepat ditangani. Waktu pelaksanaan SADARI antara 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi/sudah selesai menstruasi. SADARI bisa dilakukan secara rutin 1 bulan sekali, dan berikutnya diiringi dengan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan minimal setiap 3 tahun untuk usia 20-40 tahun dan setiap tahun untuk usia diatas 40 tahun.

Melakukan SADARI akan membantu program pendeteksian secara dini terhadap kanker payudara. Sebagaimana diketahui bahwa deteksi dini kanker akan memberikan tingkat kesembuhan yang lebih tinggi bagi para penderita kanker. Hal ini karena sifat sel-sel kanker pada fase-fase awal lebih mendekati sifat-sifat sel normal jika dibandingkan dengan sel-sel kanker stadium akhir, sehingga relatif lebih mudah ditangani yang akan berpengaruh pada lebih tingginya harapan hidup penderita kanker payudara. (Rivera-Franco & Leon-Rodriguez, 2018; Saadatmand, Bretveld, Siesling, & Tilanus-Linthorst, 2015; WHO, 2017) Selain itu, terdiagnosanya kanker payudara lebih awal

tentunya akan menurunkan biaya pengobatan pasien jika dibandingkan dengan kondisi stadium lanjut yang membutuhkan waktu perawatan dan pelayanan kesehatan lebih lama. (Wintariani, Okadwicandra, & Jaelani, 2017) Pentingnya dilakukannya sosialisasi SADARI semakin dikuatkan dengan adanya data yang diungkapkan oleh Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016 yang menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara masih rendah, dimana 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan SADARI. (Kemenkes RI, 2017) Salah satu cara yang dipandang efektif untuk mempercepat tercapainya target nasional dalam pendeteksian dini kanker payudara adalah memperbanyak kader kesehatan dan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan kader tersebut. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di lingkungan RW 2 desa Rancamanyar Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung, Jawa Barat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018 di lingkungan RW 2 Desa Rancamanyar, Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung-Jawa Barat. Peralatan penelitian yang digunakan antara lain kuesioner, seperangkat komputer dan proyektor untuk visualisasi materi pelatihan, serta alat peraga SADARI berupa buah jeruk dan manekin payudara.

Metode yang dilakukan adalah berupa pelatihan melalui perangkat audio visual dan alat peraga. Analisis kualitatif dan kuantitatif dilakukan menggunakan uji *t-test* berpasangan. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan cara penetapan besar sampel berdasarkan jumlah kebutuhan minimal, dengan menggunakan kuesioner. Subyek yang terlibat dalam penelitian adalah kader

kesehatan dengan kriteria wanita yang sudah menikah yang tinggal di sekitar lokasi penelitian. Jumlah kader ada 30 orang, dengan kriteria inklusi wanita usia subur umur 25-60 tahun, sudah menikah, berpendidikan minimal SD, dan terdaftar sebagai penduduk tetap di desa Rancamanyar minimal selama 10 tahun. Kriteria eksklusinya adalah wanita yang memiliki gangguan mental. Uji *t-test* berpasangan digunakan untuk melihat pengaruh pengayaan materi dan demonstrasi SADARI dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Standar penilaian tingkat pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan yang ditunjukkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Standar Penilaian Pengetahuan dan Keterampilan**

Kategori	Persentase (%)
Sangat baik	91-100
Baik	76-90
Cukup	61-75
Sedang	51-60
Kurang	<51

Prosedur penelitian diawali dengan pengisian kuesioner *pre-test* oleh peserta. Setelah itu dilakukan kegiatan penyuluhan materi tentang SADARI menggunakan media audio visual berupa presentasi dan video yang dilanjutkan dengan diskusi. Kegiatan berikutnya adalah demonstrasi dan praktik SADARI menggunakan alat peraga berupa buah jeruk dan manekin payudara. Setelah itu diberikan *post-test* kepada peserta berupa kuesioner. Pelaksanaan penelitian ini telah melewati proses *review* dari Komite Etik Penelitian Universitas Padjadjaran (KEP UNPAD) dengan surat pembebasan etik bernomor 935/UN6.KEP/EC/2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kurangnya Pengetahuan Tidak Menghalangi Kader Kesehatan untuk Melakukan SADARI

Deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk intervensi segera dalam

rangka menghentikan kanker pada fase awal sebelum menjadi ganas. Dalam penelitian ini, informasi awal mengungkapkan bahwa ada 6 orang dari 30 kader kesehatan (20%) yang memiliki riwayat kanker di keluarganya, dengan jenis kanker payudara 67% dan kanker lain 33%. Informasi lanjutan yang ingin diketahui adalah bagaimana perilaku kader terhadap SADARI, mengingat data PTM 2016 yang menyebutkan tentang rendahnya perilaku masyarakat terhadap SADARI dimana hanya 53,7% masyarakat yang melakukan SADARI.(Kemenkes RI, 2017)

Hasilnya mengungkapkan bahwa 8 orang dari 30 kader pernah melakukan SADARI (28%). (Tabel 2) Hasil ini mengkonfirmasi data yang diungkap PTM 2016 dan beberapa peneliti lain tentang rendahnya prosentase masyarakat yang melakukan SADARI secara teratur. (Angrainy, Kebidanan, & Pekanbaru, 2017; Desanti, Sunarsih, & Supriyati, 2010; Desti Wahyuni, Edison Edison, 2015; Kemenkes RI, 2017) Hasil ini juga semakin menguatkan perlunya meluaskan sosialisasi tentang SADARI .

**Tabel 2. Situasi Awal Kader Kesehatan**

<b>Kategori Kader</b>	<b>Frekwensi</b>	<b>Persentase</b>
Ada riwayat kanker di keluarga melakukan SADARI teratur	6	20%
Pengetahuan rata-rata kader yang melakukan SADARI	8	28%
Keterampilan rata-rata kader yang melakukan SADARI		39%
<i>Tingkat Pengetahuan awal kader</i>		32%
Pengetahuan kurang	29	97%
Pengetahuan sedang	1	3%
Pengetahuan cukup, baik, dan sangat baik	0	0%
<i>Tingkat Keterampilan awal kader</i>		
Keterampilan kurang	29	97%
Keterampilan sedang	1	3%
Keterampilan cukup, baik, dan sangat baik	0	0%

Beberapa faktor bisa menjadi penyebab kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan SADARI, diantaranya adalah pengetahuan tentang SADARI yang kurang memadai atau belum memiliki keterampilan yang cukup dalam melakukan SADARI. Oleh karena itu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan menggunakan kuesioner untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat keterampilannya dalam melakukan SADARI. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas kader tidak memiliki pengetahuan yang mencukupi terkait SADARI, 29 orang dari 30 kader (97%) tingkat pengetahuannya kurang, sedangkan 1 orang dari 30 kader (3%) tingkat pengetahuannya sedang. (Tabel 2) Hasil ini mengungkapkan bahwa faktor pendorong

tidak dilakukannya SADARI secara rutin oleh masyarakat adalah karena kurangnya pengetahuan tentang SADARI.

Keterampilan dalam melakukan teknik SADARI juga diukur untuk melihat apakah tingkat keterampilan juga mempengaruhi kesadaran untuk melakukan SADARI. Hasilnya menunjukkan bahwa 29 kader (97%) memiliki tingkat keterampilan kurang. (Tabel 2) Hasil ini mengungkapkan bahwa selain pengetahuan yang kurang, tingkat keterampilan yang masih rendah juga menjadi faktor pendorong tidak dilakukannya SADARI. Menariknya, kader yang sudah secara rutin melakukan SADARI tingkat pengetahuannya berada pada kategori kurang dan rata-rata keterampilannya juga rendah yaitu sebesar 32%. (Tabel 1) Atau

dengan kata lain tingkat pengetahuan dan keterampilan yang kurang tidak menghalangi para kader untuk melakukan SADARI. Dengan bekal informasi yang minim mereka mencoba untuk mempraktekkan SADARI. Dengan demikian ada faktor lain yang mendorong mereka untuk melakukan SADARI. Keinginan untuk tetap bisa beraktivitas normal demi keluarga dengan menghindarkan diri dari penyakit kanker terutama kanker payudara rupanya menjadi alasan utama dari kader yang melakukan SADARI secara rutin.

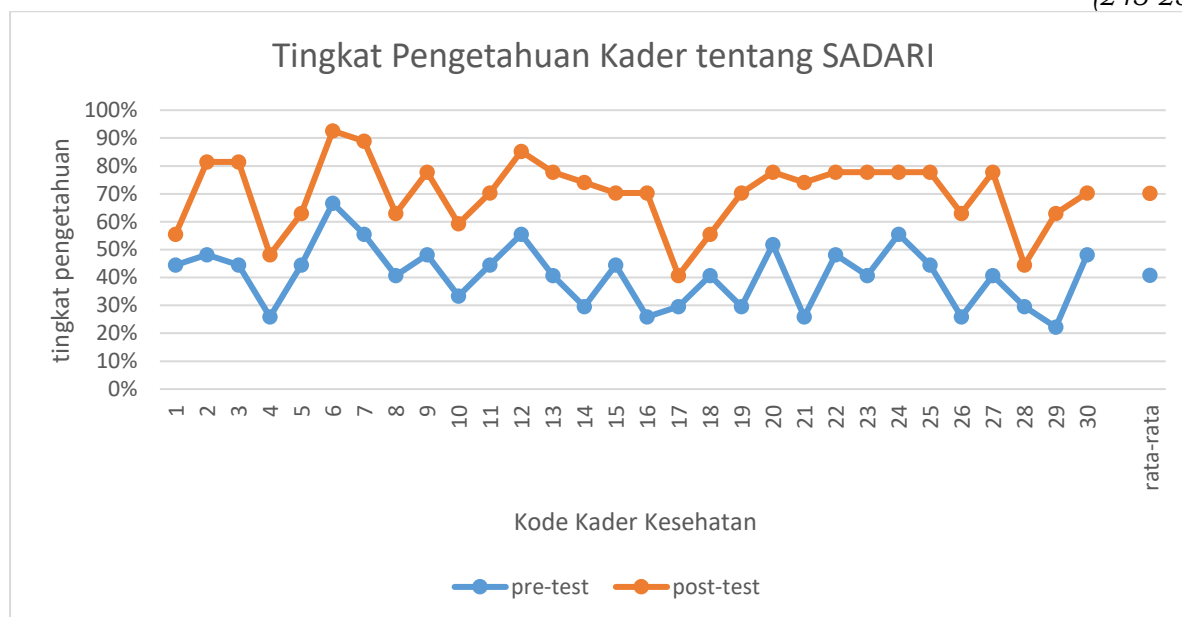
### Pelatihan SADARI Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan

Perubahan tingkat pengetahuan kader tentang SADARI diukur dengan membandingkan hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Skor kuesioner pada *pre-test* berada pada rentang 22%-67% dengan pengetahuan rata-rata sebelum pelatihan sebesar 41%. Setelah pelatihan dengan memberikan pengayaan materi, terlihat adanya kenaikan skor *post-test* pada rentang 41%-93% dengan pengetahuan rata-rata setelah penyuluhan sebesar 70%. (Gambar 1) Hasil uji *t-test* berpasangan menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dengan nilai  $p < 0.05$  yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan pengayaan materi

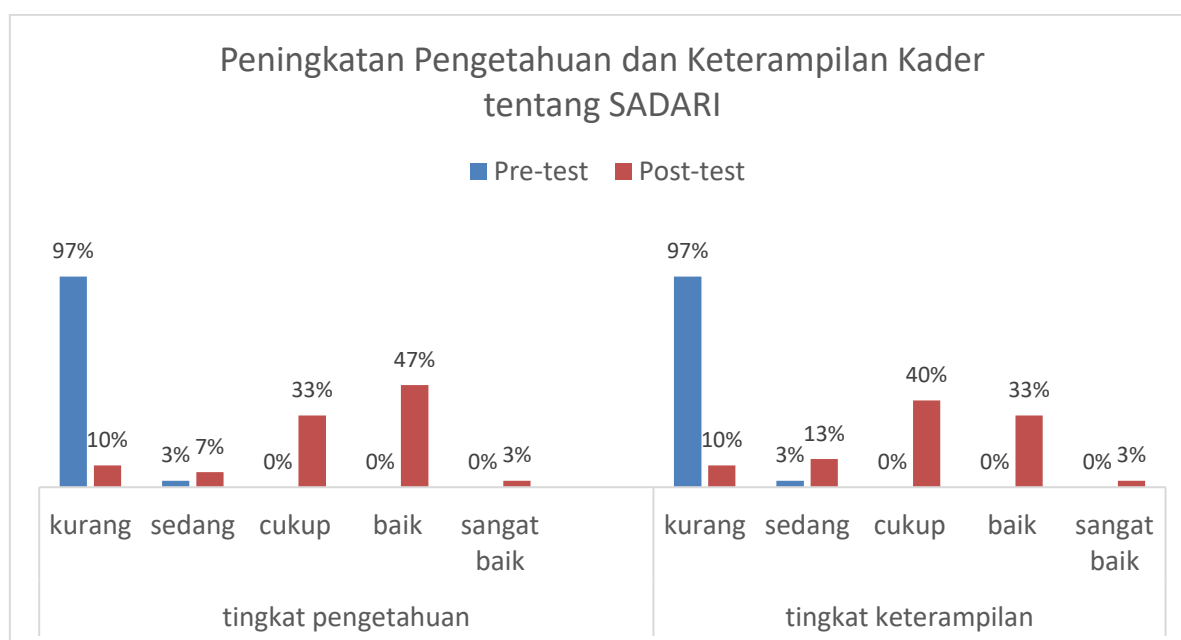
yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan kader terkait SADARI. (Tabel 3) Dengan demikian metode yang dilakukan pada penelitian ini berhasil meningkatkan pengetahuan rata-rata 29% bagi peserta, dengan tingkat pengetahuan berubah dari kurang menjadi cukup. Peningkatan pengetahuan paling rendah terjadi pada peserta dengan kode 1 dengan kenaikan pengetahuan sebesar 11%. Sementara itu peningkatan pengetahuan tertinggi terjadi pada peserta dengan kode 14 dan 16 dengan kenaikan pengetahuan sebesar 44%. Hasil ini sekaligus menunjukkan bahwa metode pengayaan materi SADARI cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader. Sebanyak 97% kader yang awalnya pengetahuannya berstatus kurang menunjukkan penurunan menjadi 3% kader. Sementara itu terjadi peningkatan status pengetahuan para kader dari 0% dengan kategori cukup, baik, dan sangat baik, meningkat menjadi 33%, 47%, dan 3% secara berturut-turut setelah dilakukan pelatihan. (Gambar 2) Hasil ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan SADARI dengan berbagai metode pendekatan. (Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, 2016)

**Tabel 3. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan SADARI**

Frekwensi (f)	Pre-test		Post-test	
	f	%	f	%
<i>Tingkat pengetahuan</i>				
kurang	29	97	3	10
sedang	1	3	2	7
cukup	0	0	10	33
baik	0	0	14	47
sangat baik	0	0	1	3
t hitung				16.15
t tabel				1.70
Nilai p				$2.45 \cdot 10^{-16}$
<i>Tingkat Keterampilan</i>				
kurang	29	97	3	10
sedang	1	3	4	13
cukup	0	0	12	40
baik	0	0	10	33
sangat baik	0	0	1	3
t hitung				12.12
t tabel				1.70
Nilai p				$3.5 \cdot 10^{-13}$



**Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Kader tentang SADARI**



**Gambar 2. Peningkatan Status Pengetahuan/Keterampilan Kader tentang SADARI**

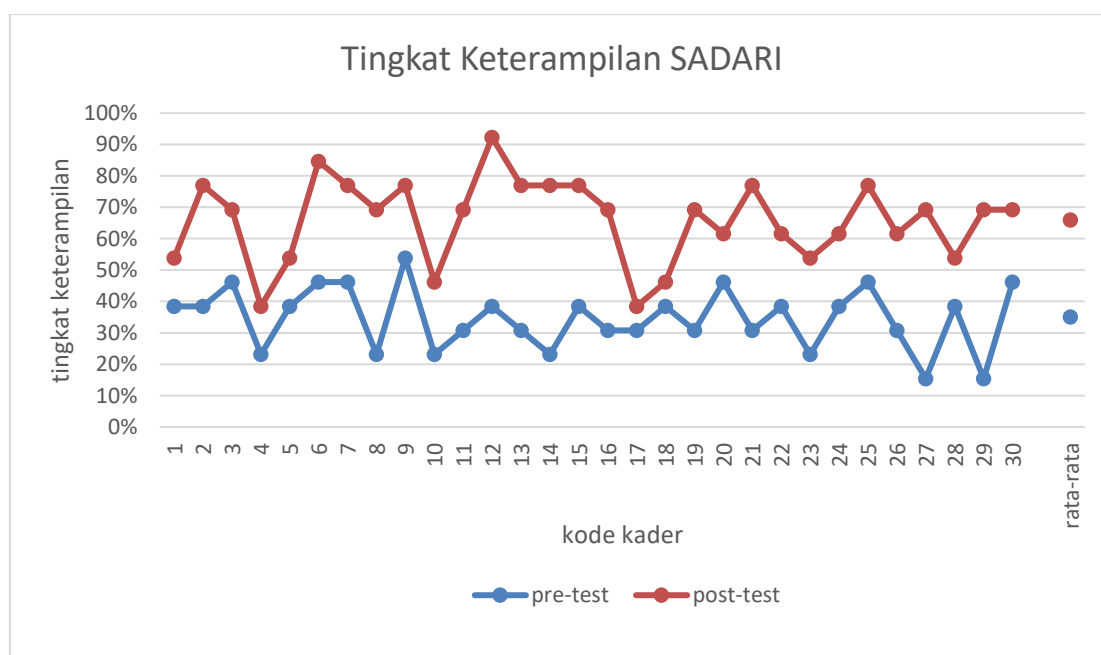
### Pelatihan SADARI Meningkatkan Keterampilan Kader Kesehatan

Tingkat keterampilan melakukan SADARI diukur dengan melakukan demonstrasi menggunakan manekin payudara. Keterampilan kader dalam *pre-test* berada pada rentang 15%-46% dengan keterampilan rata-rata sebesar 35%. Setelah pelatihan terlihat adanya peningkatan keterampilan kader dalam melakukan

SADARI dengan rata-rata peningkatan sebesar 31%. Hasil ini juga menginformasikan bahwa setelah pelatihan, tingkat keterampilan rata-rata kader mengalami kenaikan pada rentang 38%-92%. Dengan demikian pelatihan ini mampu meningkatkan keterampilan rata-rata kader dari tingkat kurang (35%) ke tingkat cukup (65%). Peningkatan keterampilan paling rendah terjadi pada

peserta dengan kode 17 dan 18 dengan kenaikan sebesar 7%. Sementara itu peningkatan keterampilan tertinggi terjadi pada peserta dengan kode 12, 14, 27, dan 29 dengan kenaikan sebesar 54%. (Gambar 3) Hasil uji t-test berpasangan menunjukkan bahwa nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dengan nilai  $p < 0.05$  yang berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan demonstrasi yang dilakukan dalam meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan SADARI. (Tabel 3) Secara umum, pelatihan SADARI berhasil meningkatkan status keterampilan kader. Misalnya, kategori kurang yang awalnya sebanyak 97% turun menjadi 10% dan kategori sedang awalnya 3% naik menjadi 10%. Sementara itu kader dengan status keterampilan cukup, baik, dan sangat baik mengalami peningkatan berturut-turut dari

0% menjadi 40%, 33%, dan 3%. (Gambar 2) Hasil serupa juga ditunjukkan oleh peneliti sebelumnya yang menggambarkan peningkatan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan SADARI. (Syafitri, 2017). Peningkatan keterampilan tentang SADARI kader kesehatan bisa dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan yang sudah diberikan pada tahap sebelumnya. Situasi ini selaras dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengungkapkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingkat keterampilan SADARI. (Ahmed Ayesha, Zahid Ibrahim, ZFR Ladiwala, R Sheikh, 2018) Hal ini sekaligus bisa menjelaskan bahwa perilaku SADARI tidak dilakukan oleh sebagian besar kader karena kurangnya pengetahuan bagaimana melakukan SADARI. (Birhane et al., 2017)



Gambar 3. Tingkat Keterampilan Kader Kesehatan tentang SADARI

### Pelatihan SADARI Mendorong Terbangunnya Sikap Kader Kesehatan untuk Mensosialisasikan SADARI

Peningkatan pengetahuan peserta terkait kanker selaras dengan ungkapan peserta selama sesi diskusi yang menunjukkan adanya kesadaran untuk mau bergaya hidup sehat, sebagai upaya untuk menurunkan resiko terkena kanker

payudara. Hal ini juga didukung oleh hasil *post-test* yang mengukur aspek afektif peserta, dimana peserta menyatakan akan menyebarkan pengetahuan yang sudah mereka peroleh selama penyuluhan kepada orang lain.

Setelah sesi pelatihan selesai dengan hasil yang cukup baik yakni peningkatan pengetahuan dan keterampilan

kader terkait SADARI, poin penting yang ingin diukur adalah afektif yang terbangun sebagai seorang kader kesehatan khususnya terkait SADARI. Pengukuran afektif ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner di akhir sesi pelatihan. Hasilnya menunjukkan bahwa pertama, semua kader merasa mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan SADARI. Kedua, para kader sepakat bahwa bagi wanita sangat penting untuk menjaga kesehatan payudaranya dan perlunya dilakukan pendeteksian kanker payudara dari awal dengan SADARI untuk mengetahui lebih awal gejala kanker payudara yang mungkin berkembang di payudara mereka. Ketiga, para kader menyatakan bahwa mereka tidak akan ragu/takut untuk pergi melakukan pemeriksaan lanjutan di dokter jika menemukan benjolan pada payudara agar kanker payudara dapat dideteksi secara dini. Keempat, para kader juga sependapat jika terdeteksinya kanker dari awal akan meningkatkan harapan hidup, dan mereka menyarankan agar masyarakat melakukan SADARI secara teratur. Kelima, para kader menyampaikan bahwa mereka akan menyebarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tentang SADARI kepada keluarga dan orang lain, dengan harapan bisa berkontribusi dalam meningkatkan *awareness* masyarakat terhadap kesehatan payudara mereka, membuat masyarakat agar tidak takut untuk memerikasakan diri ke dokter, dan lebih jauhnya bisa ikut menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara pada wanita Indonesia. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan terkait SADARI bisa secara efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat. (Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, 2016; Gharieb Moustafa, 2015)

## SIMPULAN

Pelatihan SADARI yang dilakukan untuk kader kesehatan di lingkungan RW 2 Desa Rancamanyar, Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam melakukan SADARI. Pelatihan ini mampu meningkatkan pengetahuan kader dengan rata-rata peningkatan sebesar 29%. Pengetahuan kader tentang SADARI efektif untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan SADARI dengan rata-rata peningkatan sebesar 31%. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini berpengaruh positif kepada para kader untuk mau menyebarkan pengetahuan dan keterampilan tentang SADARI yang mereka miliki kepada keluarga dan orang lain. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bagian dari upaya pencegahan kanker payudara sehingga jumlah kematian akibat kanker payudara di Indonesia bisa menurun.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Direktorat Riset, Pengabdian Kepada Masyarakat, dan Inovasi (DRPMI) Universitas Padjadjaran yang telah mendanai penelitian ini sehingga bisa berjalan dengan baik. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Yayasan Tarbiyatul Insan An Naim, Aparatur Desa Rancamanyar, dan Komunitas Percantik yang telah menjadi mitra dalam pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed Ayesha, Zahid Ibrahim, ZFR Ladiwala, R Sheikh, A. M. (2018). Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(90).
- Angrainy, R., Kebidanan, A., & Pekanbaru, H. (2017). Hubungan pengetahuan,



- sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Journal Endurance*, 2(2), 232–238.
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., ... Negash, W. (2017). Practices of Breast Self-Examination and Associated Factors among Female Debre Berhan University Students. *International Journal of Breast Cancer*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/8026297>
- Desanti, O. I., Sunarsih, I., & Supriyati. (2010). Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(3), 152–161.
- Desti Wahyuni, Edison Edison, W. A. H. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 89–93.
- Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, B. T. H. (2016). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Santri Putri Pondok Pesantren Dawar Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 291–298.
- Gharieb Moustafa, D. (2015). Effect of a Breast-Self Examination (BSE) Educational Intervention among Female University Students. *American Journal of Nursing Science*, 4(4), 159. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150404.13>
- IARC. (2018). Globocan 2018 Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>), 2018.
- Kemenkes RI. (2016). Bulan Peduli Kanker Payudara. Pusdatin.
- Kemenkes RI. (2017). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS.
- OMS. (2012). International Agency for Research on Cancer - World Health Organization. *Iarc- Oms*, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. <https://doi.org/223>
- Rivera-Franco, M. M., & Leon-Rodriguez, E. (2018). Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 12. <https://doi.org/10.1177/1178223417752677>
- Saadatmand, S., Bretveld, R., Siesling, S., & Tilanus-Linthorst, M. M. A. (2015). Influence of tumour stage at breast cancer detection on survival in modern times: Population based study in 173 797 patients. *BMJ (Online)*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4901>
- Syafitri, N. (2017). Perbedaan Metode Demonstrasi Terhadap Pemeriksaan Sadari Pada Siswi Kelas XI Di SMA Muhammadiyah 1 Metro. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana,"* 1(1), 17–22.
- WHO. (2017). *GUIDE TO CANCER Guide to cancer early diagnosis*.
- Wintariani, N. P., Okadwicandra, N. M., & Jaelani, A. K. (2017). Analysis of Total Costs of Breast Cancer Cemothepathy Patients Based on Use of Chemotherapy Regimen on Jkn Patients in Sanglah RSUP. *Jurnal Endurance*, 2(3), 383–388.