

Pemberdayaan Masyarakat Melalui Edukasi dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Pencegahan Dini Kanker Payudara di Desa Bentakan, Baki, Sukoharjo

Wimpy^{a*}, Endang Widhiyastuti^a, Astri Aditya Wardhani^b, Yusuf Gesha Kesumawijaya^a, Nathania
Thea Vashty Dwi Andiny^a, Nur Fadilah^a, Dewi Kumalasari^a, Vindy Widya Kusumaning Tyas^a

^aSekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, Jawa Tengah, Indonesia, 57552
^bDepartemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Islam Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia, 57169

Abstract

Breast cancer has the highest incidence among women in Indonesia and remains a leading cause of cancer-related mortality, especially in rural areas with limited health education and low awareness of early detection. This community service program aimed to improve knowledge and skills of Breast Self-Examination (BSE) in Bentakan Village, Sukoharjo. The program involved 26 women of reproductive age and health cadres through education, interactive discussion, and hands-on practice using breast models. Evaluation was conducted using pre-test and post-test with knowledge categorization and paired sample t-test analysis. The results showed a shift in knowledge distribution, where poor knowledge decreased from 61.5% to 0% and good knowledge increased from 0% to 69.2%. Paired sample t-test analysis confirmed a significant increase in knowledge ($p < 0.001$). This program effectively improved community awareness and skills in early breast cancer detection.

Keywords: breast cancer; breast self-examination (BSE); cancer early detection; women of reproductive age

Abstrak

Kanker payudara memiliki insidensi tertinggi pada perempuan di Indonesia dan merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker, terutama di wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses edukasi kesehatan dan rendahnya kesadaran deteksi dini. Pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Bentakan, Sukoharjo. Kegiatan melibatkan 26 wanita usia subur dan kader kesehatan melalui edukasi, diskusi interaktif, dan praktik langsung menggunakan alat peraga. Evaluasi dilakukan menggunakan pretest dan posttest dengan kategorisasi tingkat pengetahuan serta analisis uji paired sample t-test. Hasil menunjukkan pergeseran distribusi pengetahuan, di mana kategori kurang menurun dari 61,5% menjadi 0% dan kategori baik meningkat dari 0% menjadi 69,2%. Analisis paired sample t-test menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,001$). Kegiatan ini efektif dalam meningkatkan kesadaran dan keterampilan masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara.

Kata kunci: deteksi kanker dini; kanker payudara; pemeriksaan payudara sendiri (SADARI); wanita usia subur

1. Pendahuluan

Kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi tertinggi pada perempuan di Indonesia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker. Data GLOBOCAN tahun 2020 menunjukkan terdapat 68.858 kasus baru kanker payudara atau sekitar 16,6% dari seluruh kasus kanker, sehingga menjadikannya sebagai beban kesehatan masyarakat yang signifikan. (Ladesvita et al., 2024). Deteksi dini menjadi kunci penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, karena diagnosis pada stadium awal terbukti meningkatkan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien (Wimpy, Endang Widhiyastuti, et al., 2025).

*Corresponding author:
E-mail address: wimpy@stikesnas.ac.id



Salah satu metode deteksi dini yang direkomendasikan adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), yang bersifat sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan praktik SADARI masih rendah, terutama pada masyarakat di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses informasi kesehatan (Hosseinfar et al., 2024). Faktor budaya, rasa malu, serta rendahnya literasi kesehatan turut menjadi hambatan dalam penerapan deteksi dini secara rutin.

Secara regional, terjadi peningkatan kasus kanker payudara di Jawa Tengah, dari 8.287 kasus pada tahun 2021 menjadi 10.530 kasus pada tahun 2022 (Novita Nining Anggraini & Siti Nurjanah, 2024). Namun, ketersediaan data di tingkat kabupaten hingga desa masih terbatas, termasuk di Kabupaten Sukoharjo. Kondisi ini menyebabkan kurang optimalnya perencanaan intervensi kesehatan berbasis komunitas yang tepat sasaran.

Desa Bentakan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo merupakan wilayah dengan karakteristik masyarakat pedesaan, di mana sebagian besar perempuan adalah ibu rumah tangga dan aktif dalam kegiatan PKK serta posyandu. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa edukasi mengenai deteksi dini kanker payudara belum pernah dilakukan secara terstruktur, serta keterampilan masyarakat dalam melakukan SADARI masih rendah. Selain itu, peran kader kesehatan desa sebagai agen edukasi belum optimal akibat keterbatasan pengetahuan dan media pendukung.

Berdasarkan kondisi tersebut, pengabdian kepada masyarakat ini berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini kanker payudara melalui edukasi dan praktik SADARI. Pemilihan lokasi didasarkan pada kebutuhan riil masyarakat serta adanya kesenjangan antara kebutuhan edukasi kesehatan dengan layanan yang tersedia. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara melalui edukasi dan praktik SADARI di Desa Bentakan.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*community-based participatory approach*) dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan hingga evaluasi kegiatan. Subyek pengabdian adalah wanita usia subur dan kader kesehatan desa di Desa Bentakan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo, dengan jumlah peserta sebanyak 26 orang. Kegiatan dilaksanakan di balai desa sebagai lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Pemilihan subyek dan lokasi didasarkan pada hasil observasi awal yang menunjukkan rendahnya pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI serta belum optimalnya peran kader kesehatan sebagai agen edukasi.

Proses perencanaan dilakukan melalui koordinasi dengan pemerintah desa dan kader kesehatan sebagai mitra, yang dilibatkan dalam identifikasi masalah, penentuan kebutuhan edukasi, serta pengorganisasian peserta kegiatan. Kader kesehatan berperan sebagai penggerak komunitas dalam mobilisasi peserta dan fasilitasi kegiatan, sehingga kegiatan tidak hanya bersifat top-down tetapi berbasis kebutuhan masyarakat. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi dan keberlanjutan program.

Metode pelaksanaan meliputi edukasi kesehatan melalui ceramah interaktif, diskusi partisipatif, serta simulasi dan praktik langsung Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menggunakan alat peraga. Selain itu, dilakukan pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan agar mampu melanjutkan edukasi secara mandiri di masyarakat. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pretest dan posttest yang dianalisis dengan uji *paired sample t-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta secara objektif.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara sistematis dan terstruktur melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, pemberdayaan, evaluasi, dan pelaporan.

a. Tahap Persiapan

Tahap ini diawali dengan koordinasi awal bersama pemerintah Desa Bentakan dan kader kesehatan untuk menentukan waktu, lokasi, serta sasaran kegiatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi kebutuhan masyarakat melalui observasi lapangan dan diskusi dengan mitra. Tim pengabdian kemudian menyusun materi edukasi mengenai kanker payudara dan deteksi dini melalui SADARI, menyiapkan media pembelajaran berupa alat peraga payudara, serta menyusun instrumen evaluasi berupa soal pretest dan posttest. Selain itu, dilakukan pembagian tugas tim pelaksana untuk memastikan kelancaran kegiatan.

b. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Inti

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan pengisian pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal. Selanjutnya dilakukan penyampaian materi edukasi mengenai kanker payudara, faktor risiko, tanda dan gejala,

serta pentingnya deteksi dini melalui metode ceramah interaktif. Setelah itu, dilakukan diskusi partisipatif untuk memberikan kesempatan kepada peserta dalam bertanya dan berbagi pengalaman. Tahap berikutnya adalah simulasi dan praktik langsung SADARI menggunakan alat peraga, di mana peserta dibimbing secara langsung oleh tim pengabdian agar mampu melakukan langkah-langkah SADARI dengan benar.

c. Tahap Pemberdayaan Kader Kesehatan

Pada tahap ini dilakukan pelatihan khusus kepada kader kesehatan desa mengenai teknik SADARI dan strategi edukasi kepada masyarakat. Kader diberikan pengetahuan tambahan serta media edukasi berupa alat peraga dan buku saku, sehingga mampu berperan sebagai fasilitator lokal dalam menyebarkan informasi secara berkelanjutan melalui kegiatan posyandu atau pertemuan PKK.

d. Tahap Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan melalui pengisian posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan. Data pretest dan posttest kemudian dianalisis menggunakan uji paired sample t-test untuk mengetahui perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Selain itu, dilakukan evaluasi keterampilan peserta dalam melakukan SADARI melalui observasi langsung.

e. Tahap Pelaporan dan Tindak Lanjut

Tahap akhir meliputi penyusunan laporan kegiatan, dokumentasi hasil pelaksanaan, serta penyusunan artikel ilmiah sebagai luaran pengabdian. Selain itu, disusun rencana tindak lanjut berupa integrasi edukasi SADARI ke dalam kegiatan rutin desa seperti posyandu dan PKK, serta penguatan peran kader kesehatan agar program dapat berjalan secara berkelanjutan.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

3. Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Bentakan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo menunjukkan dinamika proses pendampingan yang berlangsung secara partisipatif dan interaktif. Kegiatan diawali dengan pengisian pretest untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal peserta terkait kanker payudara dan deteksi dini melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Selanjutnya, dilakukan penyampaian materi edukasi melalui ceramah interaktif yang dikombinasikan dengan diskusi partisipatif (Gambar 2–4). Pada tahap ini terlihat adanya peningkatan keterlibatan peserta yang ditunjukkan melalui keaktifan dalam bertanya, berdiskusi, serta berbagi pengalaman terkait kesehatan payudara. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman kognitif, tetapi juga membuka ruang komunikasi yang lebih terbuka terhadap isu yang sebelumnya dianggap tabu di masyarakat.

Tahapan berikutnya adalah praktik langsung SADARI menggunakan alat peraga, yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan peserta secara aplikatif.



Gambar 2. Peserta Kegiatan Mengerjakan Soal Pretest



Gambar 3. Pemaparan Materi Prevalensi, Pengenalan, Faktor Risiko Gejala dan Upaya Pencegahan Kanker Payudara oleh (a) Wimpy, M.Pd (b) Dokter Endang Widhiyastuti, M.Gizi dan (c) Dokter Astri Aditya Wardhani, Sp.PA



Gambar 4. Alat Peraga Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pendekatan praktik ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman karena peserta dapat langsung mempraktikkan langkah-langkah pemeriksaan dengan bimbingan tim pengabdian. Berikut prosedur SADARI:

a) Pengamatan di depan cermin

Pemeriksaan ini diawali dengan pengamatan di depan cermin, yaitu dengan berdiri tegak tanpa pakaian bagian atas dan kedua lengan berada di samping tubuh. Pada posisi ini, individu perlu memperhatikan secara teliti bentuk dan ukuran payudara, perubahan pada puting susu, kondisi kulit payudara seperti adanya kerutan, kemerahan, atau cekungan, serta kemungkinan adanya benjolan. Selanjutnya, kedua lengan diangkat lurus ke atas untuk melihat adanya retraksi kulit atau tarikan jaringan yang dapat menunjukkan adanya kelainan. Pemeriksaan dilanjutkan dengan posisi tangan di pinggang sambil menekan ke dalam dengan siku mengarah ke samping, yang bertujuan menegangkan otot dada sehingga perubahan seperti cekungan atau benjolan menjadi lebih jelas terlihat.

b) Perabaan dalam posisi berbaring

Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan, dengan gerakan memutar secara perlahan namun mantap, mengikuti arah jarum jam atau secara radial dari bagian luar menuju ke arah puting. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis pada seluruh bagian payudara. Untuk memeriksa payudara kanan, posisi tubuh berbaring dengan tangan kanan diletakkan di bawah kepala dan sebuah bantal kecil ditempatkan di bawah punggung kanan, kemudian payudara diraba menggunakan tangan kiri. Hal yang sama dilakukan pada payudara kiri dengan posisi tangan kiri di bawah kepala dan tangan kanan melakukan perabaan. Selama proses ini, perlu diperhatikan adanya benjolan, penebalan jaringan, atau rasa nyeri yang tidak biasa.

Selain itu, pemeriksaan juga mencakup area sekitar puting dengan cara menekan perlahan untuk melihat apakah terdapat cairan abnormal yang keluar. Pemeriksaan tidak hanya terbatas pada payudara, tetapi juga meliputi area ketiak (axilla), karena bagian ini merupakan lokasi yang sering ditemukan penyebaran atau awal munculnya kelainan. Pemeriksaan ketiak dilakukan dengan meraba secara teliti untuk mendeteksi adanya pembesaran kelenjar atau benjolan yang tidak normal. Dengan melakukan SADARI secara rutin setiap bulan, diharapkan individu dapat lebih cepat mengenali perubahan pada payudara sehingga deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan secara optimal (Novita Nining Angraini & Siti Nurjanah, 2024). Setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai, peserta kembali diminta mengisi posttest sebagai bentuk evaluasi hasil pembelajaran.



Gambar 5. Peserta Kegiatan Mengerjakan Soal Posttest

Untuk melihat perubahan pengetahuan secara lebih komprehensif, dilakukan kategorisasi tingkat pengetahuan peserta sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Penilaian tingkat pengetahuan peserta dilakukan dengan mengonversi skor hasil pretest dan posttest ke dalam kategori tingkat pengetahuan. Kategori ditentukan berdasarkan persentase skor, yaitu $\geq 76\%$ dikategorikan sebagai pengetahuan baik, $56\text{--}75\%$ sebagai pengetahuan sedang, dan $\leq 55\%$ sebagai pengetahuan kurang. Klasifikasi ini digunakan untuk mempermudah interpretasi perubahan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori Pengetahuan	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Kurang (≤ 55)	16	61.5%	0	0%
Sedang (56–75)	10	38.5%	8	30.8%
Baik (≥ 76)	0	0%	18	69.2%
Total	26	100%	26	100%

Berdasarkan Tabel 1, sebelum intervensi mayoritas peserta berada pada kategori kurang (61.5%) dan tidak terdapat peserta dengan kategori baik. Setelah dilakukan edukasi dan praktik SADARI, terjadi pergeseran distribusi pengetahuan yang signifikan, di mana mayoritas peserta berada pada kategori baik (69.2%) dan tidak terdapat lagi peserta dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kualitas pemahaman peserta secara menyeluruh.

Hasil tersebut kemudian diperkuat dengan analisis statistik deskriptif dan inferensial menggunakan perangkat lunak statistik *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif

		Rata-rata	N	Standar Deviasi	Rata-rata Standar Error
Pasangan 1	Pretest	52.31	26	9.923	1.946
	Posttest	78.46	26	6.317	1.435

Berdasarkan Tabel 2, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 52.31 pada pretest menjadi 78.46 pada posttest, dengan peningkatan sebesar 26.15 poin. Selain itu, terjadi penurunan standar deviasi dari 9.923 menjadi 6.317 yang menunjukkan bahwa pemahaman peserta menjadi lebih homogen setelah intervensi.

Untuk memastikan apakah peningkatan tersebut bermakna secara statistik, analisis selanjutnya dilakukan menggunakan uji paired sample t-test.

Tabel 3. Hasil Uji Paired Sample T-Test

Variabel	Selisih Rata-rata	Standar Deviasi	Standar Error	95% CI Bawah	95% CI Atas	t	df	p (2 arah)
Pretest – Posttest	-26,154	9,414	1,846	-29,956	-22,352	-14,167	25	< 0,001

Berdasarkan hasil uji *Paired Samples T-Test*, diperoleh nilai selisih rerata antara skor pretest dan posttest sebesar $-26,154$, yang menunjukkan bahwa skor pengetahuan setelah intervensi lebih tinggi dibandingkan sebelum intervensi. Nilai t hitung sebesar $-14,167$ dengan derajat kebebasan ($df = 25$) serta nilai signifikansi $p < 0,001$ pada uji dua arah (Afifah et al., 2022). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan praktik SADARI. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kegiatan edukasi SADARI yang dilaksanakan memberikan pengaruh yang nyata dan bermakna terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini kanker payudara.

Rentang interval kepercayaan 95% untuk perbedaan rerata berada pada nilai $-29,956$ hingga $-22,352$, yang tidak melintasi angka nol. Hal ini semakin memperkuat bukti bahwa peningkatan pengetahuan yang terjadi bukan disebabkan oleh faktor kebetulan, melainkan merupakan hasil dari intervensi edukasi yang diberikan. (Damayanti et al., 2020) Perubahan ini mencerminkan adanya peningkatan yang bermakna secara praktis, di mana peserta tidak hanya mengalami peningkatan skor, tetapi juga mencapai tingkat pemahaman yang lebih komprehensif terkait deteksi dini kanker payudara. Pergeseran distribusi ini penting karena menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya berdampak pada rata-rata kelompok, tetapi juga pada kualitas pemahaman individu secara merata. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Ahmad et al pada tahun 2022 yang menunjukkan bahwa edukasi berbasis praktik dan partisipatif efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI secara signifikan (Ahmad et al., 2022)

Selain peningkatan aspek kognitif, kegiatan ini juga menghasilkan perubahan sosial yang signifikan di tingkat komunitas. Peserta menunjukkan peningkatan kesadaran untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai bentuk deteksi dini, yang merupakan indikator awal perubahan perilaku kesehatan (Jadhav et al., 2024). Selain itu, kader kesehatan desa mulai berperan sebagai *local leader* yang aktif dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat, sehingga memperkuat keberlanjutan program berbasis komunitas. Perubahan lain yang terlihat adalah mulai berkurangnya stigma atau anggapan tabu terkait pemeriksaan payudara, sehingga masyarakat menjadi lebih terbuka dalam membahas kesehatan reproduksi. Hal ini menunjukkan adanya transformasi sosial dari kondisi pasif menuju perilaku yang lebih proaktif dalam menjaga kesehatan, yang merupakan tujuan utama dari intervensi promotif dan preventif berbasis masyarakat (Suryani et al., 2025)

Hasil ini sejalan dengan konsep *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan (*perceived severity*), manfaat (*perceived benefits*), serta hambatan (*perceived barriers*) (Fang et al., 2025) Edukasi yang diberikan dalam kegiatan ini mampu meningkatkan persepsi manfaat SADARI serta menurunkan hambatan psikologis, seperti rasa malu dan ketidaktahuan, sehingga mendorong individu untuk melakukan tindakan preventif. Selain itu, pendekatan pemberdayaan komunitas dalam kegiatan ini mendukung teori *community empowerment*, yang menekankan bahwa perubahan sosial yang berkelanjutan terjadi melalui peningkatan kapasitas individu dan kelompok dalam mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah kesehatan secara mandiri (Dushkova & Ivlieva, 2024).

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi dan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada 26 peserta di Desa Bentakan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran deteksi dini kanker payudara. Secara deskriptif, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 52,31 menjadi 78,46 dengan selisih 26,15 poin, serta terjadi pergeseran distribusi pengetahuan dari kategori kurang (61,5%) menjadi 0% dan peningkatan kategori baik dari 0% menjadi 69,2%. Secara statistik, hasil uji paired sample t-test menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$), yang mengindikasikan bahwa intervensi edukasi memberikan dampak nyata terhadap peningkatan pengetahuan peserta. Secara teoritis, temuan ini mendukung *Health Belief Model* dan pendekatan *community empowerment*, di mana peningkatan pengetahuan dan keterlibatan kader sebagai local leader mendorong perubahan perilaku dan kesadaran kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar edukasi SADARI dilakukan secara berkelanjutan melalui integrasi dalam kegiatan posyandu dan PKK serta penguatan kapasitas kader kesehatan untuk memastikan keberlanjutan program.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada masyarakat Desa Bentakan, Kecamatan Baki, Kabupaten Sukoharjo, khususnya para peserta dan kader kesehatan desa, atas partisipasi aktif dan antusiasme dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Bentakan atas dukungan dan fasilitasi selama pelaksanaan kegiatan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta yang telah memberikan dukungan dan pendanaan sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, apresiasi diberikan kepada seluruh tim pelaksana, tenaga medis, serta mahasiswa yang telah berkontribusi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Afifah, S., Mudzakir, A., & Nandiyanto, A. B. D. (2022). How to Calculate Paired Sample t-Test using SPSS Software: From Step-by-Step Processing for Users to the Practical Examples in the Analysis of the Effect of Application Anti-Fire Bamboo Teaching Materials on Student Learning Outcomes. *Indonesian Journal of Teaching in Science*, 2(1), 81–92. <https://doi.org/10.17509/ijotis.v2i1.45895>
- Ahmad, S., Alloubani, A., Abu-Sa'da, R., & Qutaiba, Y. (2022). Breast Self-Examination: Knowledge, Practice, and Beliefs Among Females in Jordan. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221124517. <https://doi.org/10.1177/23779608221124517>
- Damayanti, L., Utami, M., Muhammad, R., Rahmawati, U., Wimpy, W., & Listiawati, E. (2020). Training Preparing Mother's Breastfeeding Realize, Understand and Upgrade Your Child's Mpsai Needs to Posyandu Kader. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 217–226. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i4.278>
- Dushkova, D., & Ivlieva, O. (2024). Empowering Communities to Act for a Change: A Review of the Community Empowerment Programs towards Sustainability and Resilience. *Sustainability*, 16(19), 8700. <https://doi.org/10.3390/su16198700>
- Fang, L., Zhang, Q., Zhou, N., Chen, J., & Lou, H. (2025). Influencing factors and mechanisms promoting proactive health behavior intention: An integration of the health belief model and the theory of planned behavior. *Frontiers in Public Health*, 13, 1629046. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1629046>
- Hosseinfar, S., Afkhamzadeh, A., Moayeri, H., Ghaderi, S., & Mahmoodi, H. (2024). Teach back educational strategy on knowledge about breast cancer among low health literate women. *BMC Medical Education*, 24(1), 1420. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06430-x>
- Jadhav, B. N., Abdul Azeez, E. P., Mathew, M., Senthil Kumar, A. P., Snegha, M. R., Yuvashree, G., & Mangalagowri, S. N. (2024). Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination is associated with general self-care

- and cultural factors: A study from Tamil Nadu, India. *BMC Women's Health*, 24(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02981-9>
- Ladesvita, F., Santi Herlina, & Rio Wirawan. (2024). The Effect of Pendekar Audiovisual Education on Risk Lifestyle of Breast Cancer. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.7518>
- Novita Nining Anggraini & Siti Nurjanah. (2024). Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat Tentang Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al Mabur Semarang. *Jurnal Informasi Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 245–251. <https://doi.org/10.47861/jipm-nalanda.v2i1.882>
- Suryani, P., Yudiernawati, A., & Wahyuni, T. D. (2025). Innovative Strategies in Community Empowerment to Promote Sustainable Healthy Living Behavior. *The Journal of Academic Science*, 2(2), 665–674. <https://doi.org/10.59613/2phqek64>
- Wimpy, Endang Widhiyastuti, Astri Aditya Wardhani, Eva Ocha Pratama, Khoirunisa Saputri, & Ardy Prian Nirwana. (2025). Histological evaluation of eco-friendly clearing agents as substitutes for xylol in hematoxylin and eosin staining of fibroadenoma mammae tissue. *Jurnal Teknologi Laboratorium*, 14(2), 253–266. <https://doi.org/10.29238/teknolabjournal.v14i2.698>
- Wimpy, W., Silviani, Y., Septiani, E. D., Pertiwi, K., & Pramuditha, Z. M. (2025). Pemberdayaan Wanita Tani melalui Edukasi dan Konsumsi Teh SiKers (Sirsak-Kersen) dalam Menghadapi Risiko Pestisida. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(3), 47–56. <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i3.628>