



---

## **Pengaruh Penggunaan Alat Peraga ROMA “Rompi Mamae” Terhadap Keterampilan Sadari dalam Mencegah Kanker Payudara pada Kader Kesehatan**

**Dini Dwi Rahayu<sup>1</sup>, Fitra Arsy Nur Cory’ah<sup>2✉</sup>, Intan Gumilang Pratiwi<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup> Poltekkes Kemenkes Mataram

Email korespondensi: fitra21122008@gmail.com

No HP: 081907769669

---

### **ARTICLE INFO**

#### **Article History:**

Received:

1 Januari 2025

Accepted:

19 Februari 2025

Published:

28 Februari 2025

---

#### **Kata Kunci:**

SADARI;Kanker Payudara;Kader Kesehatan;Rompi Mamae (ROMA); Alat Peraga; Deteksi Dini

#### **Keywords:**

Breast Self-Examination (BSE); Breast Cancer; Community Health Cadres; Rompi Mamae (ROMA); Educational Media; Early Detection

---

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kanker payudara merupakan tantangan kesehatan global yang masih signifikan. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2050 diperkirakan terjadi peningkatan 38% kasus baru dan 68% kematian akibat kanker payudara, dengan estimasi 3,2 juta kasus baru dan 1,1 juta kematian per tahun. Di Indonesia, kanker ini menjadi jenis kanker paling umum dengan insidensi sebesar 40,3 per 100.000 wanita dan angka kematian 16,6 per 100.000 wanita. Sayangnya, sekitar 70% kasus terdiagnosis pada stadium lanjut akibat rendahnya kesadaran akan deteksi dini. Data menunjukkan bahwa 90% wanita Indonesia belum pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Situasi ini diperburuk di wilayah seperti Desa Lenek Lauq, Kabupaten Lombok Timur, di mana sebagian besar kader kesehatan belum memiliki keterampilan yang memadai dalam melakukan SADARI. Untuk mengatasi hal ini, dikembangkan alat peraga edukatif inovatif bernama "Rompi Mamae" (ROMA). **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh penggunaan ROMA terhadap peningkatan keterampilan SADARI pada kader kesehatan. **Metode:** yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan desain nonequivalent control group design. Sebanyak 48 kader dibagi menjadi dua kelompok: intervensi (menggunakan ROMA) dan kontrol (menggunakan leaflet). **Hasil:** menunjukkan peningkatan signifikan pada keterampilan SADARI kelompok intervensi dengan rerata posttest 31,65 dibandingkan kelompok kontrol 17,35 ( $p=0,000$ ). **Kesimpulan:** ROMA terbukti efektif sebagai media edukasi inovatif dalam meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan SADARI, sehingga berpotensi mendukung upaya deteksi dini kanker payudara secara lebih luas di masyarakat.

---

### **ABSTRACT**

**Background:** Breast cancer remains a significant global health concern. According to the World Health Organization (WHO), by 2050, the number of new breast cancer cases is projected to increase by 38%, with a 68% rise in mortality, reaching an estimated 3.2 million new cases and 1.1 million deaths annually. In Indonesia, breast cancer is the most common type of cancer, with an incidence rate of 40.3 per 100,000 women and a mortality rate of 16.6 per 100,000 women. Alarmingly, approximately 70% of cases are diagnosed at an advanced stage due to low awareness of early detection. Data show that 90% of Indonesian women have never performed breast self-examination (BSE). This situation is exacerbated

---

in regions such as Lenek Lauq Village, East Lombok Regency, where many health cadres lack sufficient skills in performing BSE. To address this issue, an innovative educational tool called "Rompi Mamae" (ROMA) was developed. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of using ROMA on improving BSE skills among community health cadres. **Methods:** A quasi-experimental design with a nonequivalent control group design was employed. A total of 48 health cadres were selected and divided into two groups: an intervention group (trained using ROMA) and a control group (provided with standard leaflets). **Results:** The findings revealed a significant improvement in BSE skills in the intervention group, with a mean post-test score of 31.65 compared to 17.35 in the control group ( $p = 0.000$ ). **Conclusion:** ROMA has proven to be an effective and innovative educational medium for enhancing BSE skills among health cadres, with the potential to support broader efforts in early breast cancer detection within the community.

---

## PENDAHULUAN

Salah Satu jenis penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan di Indonesia adalah Kanker Payudara. Salah satu dari penyebab kematian utama di dunia adalah kanker payudara atau Ca mammae, yang menyebar di antara sel-sel jaringan dan sel organ di sekitar payudara atau pada bagian tubuh lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 685.000 kematian secara global. Sedangkan terdapat 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir. Diperkirakan pada 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat. (WHO, 2020)

Berdasarkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. (Hastuti et al., 2020)

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi. Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. (KEMENKO, 2022) Prevelensi kejadian kanker/ tumor di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevelensi kanker dan tumor yakni 1,79 per 1000 penduduk dibandingkan tahun 2013 yaitu 1,4 per 1000 penduduk. (Riskesdas, 2018)

Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi NTB tahun 2022 tercatat cakupan deteksi dini kanker payudara oleh Puskesmas di wilayah Kerja Propinsi NTB sangat rendah dari jumlah 821.489 perempuan yang melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi dini penyakit kanker payudara hanya 262.042 orang perempuan atau 31,9% dan yang ditemukan benjolan kearah kanker sebanyak 52 orang. Di Lombok timur yang mengalami benjolan tidak normal pada pemeriksaan klinis oleh petugas kesehatan sebanyak 25 orang. Di Kecamatan Lenek ditemukan tumor atau benjolan sebanyak 4 orang dan dicurigai kanker payudara terdapat 1 orang. Data tersebut di atas dapat menggambarkan masih rendahnya kesadaran perempuan melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kejadian kanker secara lebih dini. Faktor lain yang diduga menjadi penyebab masalah adalah kurangnya informasi yang diterima oleh masyarakat khususnya kaum perempuan dari petugas kesehatan terlebih informasi tentang teknik atau cara melakukan deteksi dini kanker payudara. (DINKES Provinsi NTB, 2022)

Penyebab pasti kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor risiko kanker payudara antara lain usia, IMT, usia menarche, jumlah paritas, riwayat menyusui, riwayat kontrasepsi hormonal, riwayat genetic. (Amelia et al., 2023; Sari, 2021)

Sebagai rekomendasi, American Cancer Society (ACS) menyarankan untuk melakukan SADARI mulai usia 20 tahun atau lebih. Oleh karena itu, masyarakat khususnya wanita usia produktif perlu meningkatkan pengetahuan dan kesadarannya terhadap kondisi kesehatan payudara. (Maghfiroh et al., 2023). Penemuan dini dimulai

dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri, dengan cara memasyarakatkan program SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur. (Marfianti, 2021)

Berdasarkan penelitian dari Nur Fitriana (2023), terdapat perbedaan signifikan antara pengetahuan, sikap dan keterampilan wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai *p-value*  $0,000 < \alpha 0,05$  (uji Wilcoxon Signed Rank Test). Sebagian responden memiliki nilai posttest lebih tinggi daripada nilai pretest. Pengetahuan yang baik menimbulkan kesadaran untuk melakukan keterampilan SADARI. Sedangkan didukung dengan penelitian lainnya dari Meidina Fajrin (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan Pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga dan video dengan nilai *P-value* sebesar 0,002. Dimana alat peraga lebih mempengaruhi pengetahuan SADARI dengan rerata sebesar 48,31%. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu-ibu PKK tentang SADARI setelah dilakukannya pendidikan kesehatan. Merujuk pada hasil penelitian terdahulu yang telah dikemukakan di atas dan kaitannya dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa variabel atau tema penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti memberikan kuesioner pada 10 kader Kesehatan. Dari hasil kuesioner ditemukan 80% (8 kader) tidak mengetahui tentang SADARI, 20% (2 kader) sudah mengetahui tentang SADARI. Mengingat masih rendahnya pengetahuan SADARI pada kader maka sangatlah penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan terutama tentang SADARI.

Studi yang dilakukan di Desa Lenek Lauq kepada kader mengatakan bahwa belum pernah ada pelatihan mengenai SADARI dalam mencegah kanker payudara, sehingga masyarakat belum mampu untuk melakukan SADARI. Kader kesehatan mempunyai peran yang sangat besar, karena kader sangat dekat dengan masyarakat di wilayahnya sendiri, sehingga kader kesehatan dengan pengetahuan yang cukup dan baik mengenai deteksi dini kanker payudara akan berupaya untuk menerapkannya serta menyebarkan informasi tentang teknik SADARI yang benar.

Peningkatan pengetahuan tentang SADARI yang diberikan oleh peneliti membutuhkan alat peraga sederhana yang dapat membantu penyampaian materi teknik SADARI yang benar kepada kader Kesehatan yang ada di Desa Lenek Lauq. Alat peraga tersebut diberi nama Rompi Mamae (ROMA), sebuah alat peraga payudara sederhana yang mudah didapatkan dan memiliki harga relative murah.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan nonequivalent control group design. Rancangan ini melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan intervensi menggunakan alat peraga ROMA "Rompi Mamae" dan kelompok kontrol yang diberikan leaflet edukasi SADARI. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024 di Desa Lenek Lauq, Kabupaten Lombok Timur, yang dipilih secara purposif karena belum pernah dilakukan penelitian serupa di wilayah tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang aktif di Desa Lenek Lauq sebanyak 48 orang. Teknik total sampling digunakan dalam pengambilan sampel karena jumlah populasi kurang dari 100, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel dan dibagi secara seimbang menjadi dua kelompok masing-masing 24 orang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah alat peraga ROMA "Rompi Mamae", yaitu rompi edukatif berbentuk payudara buatan berbahan silikon sintesis yang dirancang khusus untuk latihan praktik SADARI, sedangkan variabel

dependen adalah keterampilan kader dalam melakukan SADARI. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi terstruktur dan wawancara langsung terhadap responden, serta dokumentasi dari data sekunder Dinas Kesehatan. Instrumen utama yang digunakan yaitu lembar observasi keterampilan SADARI dengan 7 langkah, masing-masing diberi skor 0–2 berdasarkan ketepatan dan kelengkapan pelaksanaan. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji beda (uji t tidak berpasangan dan uji t berpasangan) untuk mengetahui perbedaan skor keterampilan antar dan dalam kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi deskriptif untuk memperkuat interpretasi hasil penelitian.

### HASIL PENELITIAN

Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu karakteristik umur, pekerjaan, pendidikan, lama menjadi kader, dan jenis posyandu, keterampilan sebelum dan sesudah diberikan alat peraga ROMA pada kelompok intervensi dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan alat peraga payudara pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik pada Kader Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Lama Menjadi Kader

| Karakteristik Kader       | Intervensi |       | Kontrol |       |
|---------------------------|------------|-------|---------|-------|
|                           | n          | %     | n       | %     |
| <b>Umur</b>               |            |       |         |       |
| < 20 Tahun                | 2          | 8.3%  | 0       | 0%    |
| 20 -35 Tahun              | 12         | 50%   | 14      | 58.3% |
| >35 Tahun                 | 10         | 41.7% | 10      | 41.7% |
| <b>Pekerjaan</b>          |            |       |         |       |
| Petani                    | 0          | 0%    | 1       | 4.2%  |
| Buruh                     | 0          | 0%    | 0       | 0%    |
| Wiraswasta/ Dagang        | 8          | 33.3% | 1       | 4.2%  |
| PNS                       | 0          | 0%    | 3       | 12.5% |
| IRT                       | 16         | 66.7% | 19      | 79.2% |
| <b>Pendidikan</b>         |            |       |         |       |
| Dasar (SD, SMP)           | 6          | 25%   | 8       | 33.3% |
| Menengah (SMA, SMK)       | 17         | 70.8% | 11      | 45.8% |
| Tinggi ( D3, S1)          | 1          | 4.2%  | 5       | 20.8% |
| <b>Lama Menjadi KADER</b> |            |       |         |       |
| <5 Tahun                  | 11         | 25.8% | 20      | 83.3% |
| 5- 10 Tahun               | 8          | 33,3% | 2       | 8.3%  |
| > 10 Tahun                | 5          | 20.8% | 2       | 8.3%  |

Tabel 1 Menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik kader berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan dan lama menjadi kader pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada karakteristik umur dibagi menjadi 3 kategori. Pada kelompok intervensi, responden terbanyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (50%) dan terendah pada kelompok umur <20 tahun (8,3%). Pada kelompok kontrol responden terbanyak adalah kelompok umur 20-35 orang sebanyak 14 orang (58.3%) dan terendah tidak ada pada kelompok umur <20 tahun. Selanjutnya, berdasarkan pekerjaan, responden

dominan adalah kelompok lain-lain (IRT) sebanyak 16 (66,7 %) dan yang lainnya wiraswasta sebanyak 8 orang (33,3%) . Sedangkan kelompok kontrol, responden dominan juga pada kelompok lain-lain/ IRT sebanyak 19 orang (79,2%) dan sisanya 3 orang (12,5%) bekerja di inntitusi dalam negeri , bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang (4,2%). Tingkat pendidikan tertinggi pada kelompok intervensi yaitu pendidikan menengah (SMA,SMK) sebanyak 17 orang (70.8%) dan tingkatan pendidikan terendah yaitu pendidikan tinggi (S1) sebanyak 1 orang (4.2%). Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkatan pendidikan tertinggi yaitu menengah (SMA,SMK) sebanyak 11 orang (45,8%) dan jumlah tingkatan pendidikan terendah sebanyak 5 orang (20,8%). Selanjutnya, karakteritik responden berdasarkan lama menjadi kader, pada kelompok intervensi di peroleh lama menjadi kader terbanyak yaitu < 5 tahun sebanyak 11 orang (45,8%), Sedangkan pada kelompok kontrol lama menjadi kader terbanyak yaitu <5 tahun sebanyak 20 orang (83,3%).

Tabel 2. Rerata Keterampilan kader sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan Alat Peraga ROMA “Rompi Mamae” pada intervensi.

| Keterampilan SADARI             | Kelompok Intervensi (n= 24) |       |           |           |           |
|---------------------------------|-----------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|
|                                 | mean                        | SD    | Nilai Min | Nilai Max | Beda Mean |
| Sebelum diperagakan dengan ROMA | 20.669                      | 5.687 | 12.5      | 33.3      | 69.426    |
| Sesudah diperagakan dengan ROMA | 90.095                      | 6.126 | 79.1      | 100       |           |

Berdasarkan tabel 2. Menunjukan keterampilan SADARI sebelum diperagakan dengan ROMA pada kelompok intervensi memiliki nilai mean/rerata 20.669, Setelah intervensi terjadi peningkatan SADARI dengan nilai mean/rerata 90.095. Kemudian nilai terendah dan tertinggi sebelum diberikan perlakuan ROMA yaitu 12.5 dan 33.3 Setelah intervensi dengan alat peraga ROMA nilai terendah dan tertinggi yaitu 79.1 dan 100.

Tabel 3. Rerata Keterampilan kader sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan Alat Peraga Payudara pada kelompok kontrol

| Keterampilan SADARI             | Kelompok Kontrol (n= 24) |        |           |           |           |
|---------------------------------|--------------------------|--------|-----------|-----------|-----------|
|                                 | mean                     | SD     | Nilai Min | Nilai Max | Beda Mean |
| Sebelum diperagakan dengan ROMA | 17.708                   | 4.474  | 8.3       | 25.00     | 51.909    |
| Sesudah diperagakan dengan ROMA | 69.617                   | 16.992 | 45.8      | 100       |           |

Berdasarkan tabel 3 Menunjukan keterampilan SADARI sebelum diperagakan dengan alat peraga payudara pada kelompok kontrol memiliki nilai mean/rerata 17.708 Setelah intervensi terjadi peningkatan SADARI dengan nilai mean/rerata 69.617 kemudian nilai terendah dan tertinggi sebelum diberikan perlakuan dengan alat peraga payudara yaitu 8.3 dan 25 setelah intervensi dengan alat peraga payudara nilai terendah dan tertinggi yaitu 45.8 dan 100.

Tabel 4. Hasil Uji Mann Whitney Keterampilan Kader Tentang SADARI Antara Penggunaan ROMA dengan Alat Peraga Payudara di Desa Lenek Lauq

| Keterampilan SADARI           | Mean  | Beda Mean | Asymp. Sig. (2-tailed) |
|-------------------------------|-------|-----------|------------------------|
| Post test kelompok Intervensi | 31.65 |           |                        |
| Post test kelompok Kontrol    | 17.35 | 14.3      | 0.000                  |

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan Hasil uji *Mann Whitney* nilai post test keterampilan SADARI kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pada keterampilan SADARI terdapat perubahan nilai post test responden kelompok intervensi ROMA, dengan rerata sebesar 31.65 sedangkan nilai pada kelompok kontrol dengan rerata sebesar 17.35 selisih rerata kedua kelompok sebesar 14.3, dengan hasil uji nilai Asymp. Sig. (2-tailed) atau P value  $0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil nilai post test keterampilan tentang SADARI pada kader antara penggunaan alat peraga ROMA dan alat peraga payudara.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Kader Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Lama Menjadi Kader di Desa Lenek Lauq

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan hasil penelitian bahwa rentang usia responden dalam penelitian ini yaitu responden yang berusia  $<20$  tahun, 20-35 tahun, dan  $>35$  tahun. Hal ini dikelompokkan berdasarkan kelompok wanita usia remaja, wanita yang sehat secara reproduktif dan wanita yang tidak reproduktif beresiko. Agar informasi yang diperoleh dari hasil penelitian lebih beragam dan mewakili kelompok usia pada kategori tersebut.

Berdasarkan teori, menurut (Ashariati, Ami, 2019), Wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan menderita kanker payudara lebih besar. Hal ini serupa teori Olfah dan Badi'ah, 2013. Resiko kanker payudara meningkat seiring pertambahan usia. Ada 77% kasus pada wanita usia  $\geq 50$  tahun, dengan rerata diagnosis di usia 64 tahun. Namun, usia muda juga bukan menjadi jaminan aman dari kanker payudara. Menurut (Putri, Defirna Indah, 2015), berdasarkan rekomendasi dari American Cancer Society menganjurkan wanita sebaiknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri segera Ketika mereka mulai mengalami pertumbuhan payudara sebagai gejala pubertas. Pada wanita muda masih sulit untuk melakukan deteksi kanker payudara dengan SADARI karena payudara mereka masih berserat (fibrous), dengan SADARI pada usia 20 tahun karena umumnya pada usia tersebut jaringan pada wanita sudah terbentuk sempurna. Berdasarkan penelitian (NArshih, Umi, Homisatur R, dan Agustina W, 2017), tingginya angka kejadian kanker payudara mengakibatkan tidak sedikit yang berujung pada kematian. Dalam (Siregar, Rohanim 2021) jika saja tanda dan gejala kanker payudara dapat ditemukan sedini mungkin maka ada peluang mendapatkan penanganan yang lebih baik dan tingkat kesembuhan akan semakin tinggi sehingga dapat meningkatkan harapan hidup. Hampir 85% kelainan ditemukan melalui SADARI. Dan SADARI lebih efektif dilakukan pada usia produktif yaitu 15-49 tahun. (Novasari, dkk, 2016). Dengan melakukan SADARI di usia dini, maka akan mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, sehingga apabila ada kelainan maka akan mendapat

penanganan yang lebih cepat dan memiliki peluang untuk sembuh. Serta dapat mencegah dan mengurangi angka kematian akibat kanker payudara.

Karakteristik Kader yang kedua yaitu berdasarkan pekerjaan, pada kelompok intervensi di peroleh proporsi pekerjaan responden dominan yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 16 orang (66,7%) dan sisanya sebanyak 8 orang (33,3%) bekerja sebagai wiraswasta. Sedangkan kelompok kontrol, responden dominan juga pada kelompok lain-lain/ IRT sebanyak 19 orang (79,2%) dan sisanya 3 orang (12,5%) bekerja di isntitusi dalam negeri , bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang (4,2%). Berdasarkan teori, Notoatmodjo,2016, seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Berdasarkan penelitian (Asiah, 2009 dalam Susanty, Shanttrya Dhely, dkk, 2021). Sebagian besar responden yang sebagai ibu rumah tangga sudah memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan reproduksi, tetapi kesadaran untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya masih kurang. Hal ini karena jaranganya dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sehingga para ibu rumah tangga kekurangan informasi-informasi tentang kesehatan reproduksi hanya akan diperoleh jika dating memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat seperti poskesdes dan puskesmas.

Karakteristik Kader yang ketiga yaitu berdasarkan Pendidikan, pada kelompok intervensi di peroleh Pendidikan responden terbanyak pada tingkatan pendidikan, pada kelompok intervensi diperoleh pendidikan responden terbanyak pada tingkatan pendidikan Menengah (SMA,SMK) sebanyak 17 orang (70,8%) dan terendah pada tingkat pendidikan tinggi (S1) sebanyak 1 orang (4,2%). Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkatan pendidikan terbanyak adalah pada tingkatan menengah (SMA,SMK) sebanyak 11 orang (45,8%) dan jumlah tingkatan pendidikan terkecil pada kategori pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (20,8%). Menurut (Mubarak, 2009, dalam Aeni, N, dan Yuhandini, D. S, 2018), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan memiliki peran dalam proses pengembangan diri manusia, sehingga erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan Keputusan terhadap sesuatu hal. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan seseorang akan manfaat kesehatan. Dalam penelitian (Winarti, Eko, dan Yunnatul, 2017), salah satu factor yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pendidikan.

Karakteristik responden yang keempat adalah lama menjadi kader, pada kelompok intervensi dan kontrol bahwa sebagian besar kader dalam penelitian ini memiliki pengalaman <5 tahun, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader masih berada pada tahap awal dalam menjalankan perannya. Kader dengan masa tugas yang lebih pendek cenderung membutuhkan pendampingan dan penguatan kapasitas agar mampu menjalankan tugas promotif dan preventif secara optimal. Menurut penelitian Putri et al. (2023), lama menjadi kader berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan dalam menyampaikan informasi kesehatan. Kader dengan pengalaman lebih dari lima tahun memiliki tingkat kepercayaan diri, kedekatan sosial dengan masyarakat, dan pemahaman yang lebih baik terhadap program kesehatan. Namun demikian, kader pemula dapat diberikan pelatihan berbasis media edukatif untuk meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan seperti deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Intervensi dengan alat peraga visual seperti ROMA terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman kader baru yang memiliki keterbatasan pengalaman (Utami



& Nurjanah, 2022). Media visual dapat menjembatani kesenjangan pengalaman karena penyampaian informasi menjadi lebih mudah dipahami dan diingat. Dengan demikian, pelatihan berbasis alat bantu edukasi sangat penting untuk memperkuat kapasitas kader pemula dalam mendukung program kesehatan masyarakat.

### **Keterampilan kader sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan Alat Peraga ROMA “Rompi Mamae” pada intervensi**

Berdasarkan hasil penelitian, pada tabel 2, keterampilan tentang SADARI kader sebelum diberikan perlakuan dengan ROMA pada kelompok intervensi, nilai tertinggi 33,3 , nilai terendah adalah 12,5 , dengan rerata 20,669. Sedangkan setelah intervensi, hasil keterampilan tentang SADARI Kader, nilai tertinggi adalah 100,0 , nilai terendah adalah 79,1 , dengan rerata 90,095. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan nilai keterampilan SADARI kader yaitu nilai tertinggi, terendah dan rerata dari kelompok intervensi, sebelum dan sesudah diberikan intervensi ROMA. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan sesudah dilakukan intervensi ROMA dengan alat peraga ROMA. Dan jika dibandingkan dengan alat peraga payudara pada kelompok kontrol nilai pada kelompok intervensi dengan media ROMA lebih tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mufida, dkk. 2015) yang menunjukkan Pelatihan model pengajaran langsung berpengaruh terhadap keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie ( $p < 0.05$ ). Pelatihan model pengajaran langsung berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie ( $p < 0.05$ ). Jadi terdapat pengaruh pelatihan model pengajaran langsung terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Studi umum menunjukkan bahwa SADARI dapat dilakukan dengan baik apabila didasari dengan pengetahuan yang baik. Peneliti dari Purnamaningtyas (2019) juga membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki tentang kanker payudara, maka semakin besar pula kesadaran seseorang untuk mempraktekkan SADARI, dibuktikan dengan sebanyak 61,4% responden berpengetahuan baik tentang kanker dan 68,4% responden melakukan pemeriksaan SADARI dengan baik. (Purnamaningtyas, 2019). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri membawa beberapa efek pada pengetahuan responden. Frekuensi menerima pengetahuan atau informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri akan membuat Perempuan lebih mudah menerapkan teknik pemeriksaan payudara sendiri setiap hari (Simamora, 2019).

Sesuai pada lembar observasi dalam penelitian ini yang bersumber dari penelitian Marfuatin, Tri Wahyu dkk (2021). Pada penelitiannya didapatkan sebelum intervensi dengan alat peraga ROMA, ada beberapa teknik saja yang dapat dilakukan oleh responden meliputi langkah 1 dan 8. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kemudian dilakukan penilaian kembali, Sebagian besar reponden lupa pada langkah 5, 6 dan 7.

Intervensi dengan alat peraga ROMA diberikan selama 3 kali dengan interval 3 hari pada kelompok intervensi dengan di hari pertama diberikan pretest dan intervensi dengan alat peraga ROMA kemudian dalam kegiatan melibatkan proses diskusi, tanya jawab, ceramah dan demonstrasi bersama langkah pemeriksaan SADARI. Kemudian pertemuan kedua diberikan intervensi kembali menggunakan alat peraga ROMA dan

dilanjutkan dengan proses diskusi. Dan pertemuan ketiga diberikan intervensi yang terakhir dan diberikan post test. Dengan begitu adanya peningkatan keterampilan SADARI setelah diberikan intervensi. Sehingga, setelah diberikan intervensi dengan alat peraga ROMA, kader dapat melaksanakan atau mempraktekkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai Upaya deteksi dini kanker payudara. Sehingga keterampilan yang baik inilah yang mendorong kader untuk melakukan pemeriksaan payudara dan inilah yang disebut dengan praktik atau keterampilan kesehatan. Alat peraga ROMA dapat meningkatkan keterampilan SADARI dengan dibuktikan peningkatan nilai setelah intervensi.

### **Keterampilan kader sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan Alat Peraga Payudara pada kelompok kontrol**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, keterampilan tentang SADARI kader sebelum diberikan perlakuan dengan alat peraga payudara pada kelompok kontrol, nilai tertinggi ialah 25 nilai terendah ialah 8,3, dengan rerata 17,708 Sedangkan setelah intervensi nilai tertinggi didapatkan di angka 100 dan terendah diangka 45,8 dengan rerata 69,793 Dengan beda mean sebelum dan setelah yaitu 52,085.

Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan nilai keterampilan SADARI pada kader yaitu nilai tertinggi, terendah dan rerata dari kelompok kontrol, sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan alat peraga payudara.

Berdasarkan penelitian (Ningsih, 2021) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI terhadap keterampilan remaja putri, dibuktikan bahwa intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga dan media dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam pengaplikasian tahapan SADARI.

Sama halnya dengan kelompok Intervensi, kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi memang belum memahami secara benar terkait SADARI, ada beberapa yang memiliki pemahaman dan keterampilan sedikit walaupun tidak semua langkah benar dan tepat sesuai urutan. Hal tersebut diperoleh melalui internet, sharing sesama kader sehingga ada beberapa teknik SADARI yang dapat dilakukan secara acak.

Intervensi dengan alat peraga payudara diberikan selama 3 kali dengan interval 3 hari pada kelompok kontrol dengan di hari pertama diberikan pretest dan diberikan pendidikan kesehatan dengan alat peraga payudara kemudian dalam kegiatan melibatkan proses diskusi, tanya jawab, ceramah dan demonstrasi bersama langkah pemeriksaan SADARI. Kemudian pertemuan kedua diberikan intervensi kembali menggunakan alat peraga payudara dan dilanjutkan dengan proses diskusi. Dan pertemuan ketiga diberikan pendidikan kesehatan yang terakhir dan diberikan post test. Dengan begitu adanya peningkatan keterampilan SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga payudara.

Keterbatasan alat peraga payudara, menjadi salah satu penyebab nilai peningkatan keterampilan pada kelompok kontrol tidak setinggi kelompok intervensi. Alat peraga payudara memiliki beberapa keunggulan, salah satunya yaitu mudah dibawa dan dipergakan secara langsung. Serta kekurangannya yaitu alat peraga memiliki bentuk yg tidak menarik dan tidak bisa diam saat digunakan, hal ini mengakibatkan tingkat fokus dan ketertarikan kader terhadap alat peraga payudara menurun disbanding dengan ROMA

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dahlina Gusti, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan memakai metode demonstrasi dengan bantuan alat peraga terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri. Menurut (Fitriani,

2011) salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses penyuluhan yaitu alat peraga yang memadai.

Walau demikian, alat peraga payudara dapat meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan terhadap nilai keterampilan sesudah diberikan alat peraga payudara. Walau jika dibandingkan dengan alat peraga ROMA pada kelompok intervensi masih jauh lebih tinggi hasil nilai keterampilan pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol.

Keterampilan melakukan SADARI didasari pada pengetahuan dan kesadaran kader untuk melakukan praktik SADARI secara mandiri dirumah, keterbatasan dengan alat peraga payudara yaitu saat memeragakan dengan alat peraga yang digantung, alat dapat berpindah posisi atau tidak dapat menetap mengakibatkan responden merasa kurang nyaman dalam mempragakan SADARI.

### **Perbedaan Keterampilan tentang SADARI antara Penggunaan Alat Peraga ROMA pada Kelompok Intervensi dengan Penggunaan Alat Peraga Payudara pada Kelompok Kontrol.**

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji Manm Whitney, yang dilakukan kelompok intervensi dengan alat peraga ROMA dan kelompok kontrol dengan alat peraga payudara, pada keterampilan SADARI, menunjukkan hasil uji statistic nilai Asymp. Sig. (2-tailed)  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan nilai responden pada kedua kelompok. Dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh penggunaan ROMA terhadap keterampilan kader di Desa Lenek Lauq.

Frekuensi intervensi dan kontrol diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 3 hari. Dimana pertemuan pertama diberikan pretest dan pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga. Kemudian pertemuan kedua diberikan pendidikan kesehatan kembali menggunakan alat peraga dan pertemuan ketiga atau terakhir diberikan intervensi kembali menggunakan alat peraga disertai dengan diberikan posttest. Menurut (Al Rahmad, 2018) media sangat mempengaruhi penyuluhan karena dapat membantu dan mempermudah dalam penyampaian materi dan alat bantu untuk memperagakan sesuatu yang ingin disampaikan penyuluh. Sedangkan menurut (fitri, 2020) berhasilnya suatu penyuluhan tergantung pada metode, media dan alat peraga yang digunakan dalam penyuluhan. Menurut (Notoatmojo, 2014) pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan pada saat penelitian. Tujuannya agar membantu penggunaan indra sebanyak banyaknya. Seseorang mendapat pengetahuan melalui panca indtranya, Dimana Sebagian besar diperoleh melalui indra pengelihatan (mata) yaitu 83% dan indra pendengar (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indra perasa 1%, inddra peraba 2% dan indra penciuman 3% (Merita, 2019).

Dalam teori, hasil penelitian yang sama juga ditemukan dari (Pradini, Ninda, 2018), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan melakukan SADARI pada wanita usia produktif di pengkol kulon progo, sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 26 responden (89,7%) berpengetahuan kurang dan 28 responden (96,6 %) keterampilan rendah dan 1 respinden (3,4%) keterampilan sedang. Setelah intervensi, 93% berpengetahuan baik, 7 % cukup dan tidak ada yang kategori kuranf, dan keterampilan sebanyak 24 responden (82,8%) tingkat keterampilan ytinggi, 4 responden (13,8 %) sedang dan 1 responden (3,4% rendah/ dengan hasil uji  $p\ 0,000 < 0,005$ . Sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan

menggunakan media audiovisual video dan demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang SADARI pada wanita usia produktif di Pengkol.

Dalam hal ini dengan pemberian ROMA, dapat meningkatkan kemandirian responden dalam memelihara kesehatan dengan melakukan SADARI, sebagai Upaya pencegahan / deteksi dini kanker payudara, dan meningkatkan keterampilan responden tentang kanker payudara dan kekurangannya, setelah dari penelitian ini, ibu melakukan SADARI sendiri dirumah, yang Dimana tentunya kurang perhatian dan pengawasan dari tenaga medis dan dikhawatirkan responden lupa teknik yang tepat. Namun dengan adanya ROMA diharapkan kader dapat mengingat teknik yang tepat melakukan SADARI.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Lenek Lauq, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan alat peraga ROMA "Rompi Mamae", yang ditunjukkan melalui peningkatan nilai tertinggi, nilai terendah, dan rerata keterampilan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan alat peraga ROMA secara signifikan meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menggunakan alat peraga payudara gantung, kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang lebih tinggi secara bermakna. Meskipun alat peraga payudara juga mampu meningkatkan keterampilan, keterbatasan pada kenyamanan saat digunakan membuat efektivitasnya lebih rendah dibandingkan ROMA. Ketidaknyamanan tersebut muncul karena alat gantung cenderung bergeser saat digunakan, sehingga mempengaruhi kestabilan dan kepercayaan diri kader dalam mempraktikkan SADARI. Oleh karena itu, disarankan agar alat peraga ROMA "Rompi Mamae" digunakan secara lebih luas dalam kegiatan pendidikan kesehatan, khususnya dalam pelatihan kader untuk meningkatkan keterampilan praktik SADARI yang lebih nyaman, aplikatif, dan efektif. Temuan ini dapat dijadikan acuan dalam pengembangan media edukatif lain berbasis praktik langsung. Penelitian lebih lanjut direkomendasikan untuk menilai dampak jangka panjang penggunaan alat peraga ROMA terhadap perubahan perilaku kader dalam pemeriksaan payudara mandiri, serta mengeksplorasi penerapan alat peraga inovatif dalam bidang promosi kesehatan lainnya.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram, Desa Lenek Lauk Kabupaten Lombok Timur dan Seluruh pihak yang memberikan sumbangsih dalam penyelesaian penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, D., Srywahyuni, A., Ilmu Kesehatan, F., & Mohammad Natsir Bukittinggi, U. (2023). Gambaran Faktor Resiko Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara Di Bukittinggi. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 10–12.
- Ashariati, A. (2019). Manajemen Kanker Payudara Komprehensif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- ayudia, fanny. (2018). Faktor –Faktor Penyebab Terjadinya Ca Mamae Pada Wanita Usia Subur Di Rsup Dr. M.Djamil Padang. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.33757/Jik.V2i2.115>

- Cahyawati, P. N. (2018). Imunoterapi pada Kanker PayuNareswari, I., Haryoko, N. and Mihardja, H. (2017) 'Peran Terapi Akupunktur pada Kondisi Leukopenia Kanker Payudara Pasien Kemoterapi', *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), pp. 179–188. doi: 10.33371/ijoc.v11i4.536.dara. *Wicaksana, Jurnal Lingkungan & Pembangunan*, 2(1).
- dameria Sinaga. (2014). *Statistik Dasar*. UKI Press.
- DINKES Provinsi NTB. (2022). *Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Provinsi NTB 2022*.
- Gayatri, D. (2014). Mendesain Instrumen Pengukuran Sikap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2), 76–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v8i2.151>
- Hastuti, L., M. Noer, R., & Agusthia, M. (2020). Metode Demonstrasi Sadari Terhadap Kemampuan Melakukan Sadari Pada Wanita Usia Subur. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 141–148. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.953>
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Hidayat, A. A. A. (2014). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. In *Salemba Medika*.
- Junita, S. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pra nikah pada siswa yang mengikuti kegiatan pik-r di sma kab. bantul tahun 2017. *Skripsi. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta*.
- Kemenkes, R. (2018). Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan. *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1–497.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- KEMENKO. (2022). *Kanker Payudara Urutan Teratas, Kemenkes Siapkan Rencana Aksi Ilustrasi. Hari Kanker Sedunia*. 34–35. [www.kemenkopmk.go.id](http://www.kemenkopmk.go.id)
- Kurniati, N., Khaliq, A., & Bulan, A. (2019). Penilaian Sikap , Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Pembelajaran Bahasa Inggris yang Berorientasi Kurikulum 2013. *Seminar Nasional Taman Siswa Bima Tahun 2019, 2013*, 309–316.
- Lubis, U. L. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.36>
- Maghfiroh, A., Jati, R. P., & Ayuningtyas, F. (2023). Edukasi Pentingnya Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dan Sadanis (Pemeriksaan Payudara Klinis) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesosi*, 6(2), 36–43. <https://doi.org/10.57213/abdimas.v6i2.178>

- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)*, 3(1), 25–31. <https://doi.org/10.20885/jamali.vol3.iss1.art4>
- Misrina, S. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dengan Perilaku Seks Pranikah Di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Mereudu Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6 No 1(1), 373–382.
- Novasari, D. H., Nugroho, D., & Winarni, S. (2016). Pemeriksaan Payudara Sendiri. *Ppds-1 Patologi Anatomi Fk Unud*, 1–7.
- Nur Fitriana. (2023). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Wanita Usia Subur Di Desa Silva Rahayu Tahun 2023*. 01(04), 618–628.
- Pitra, I. (2017). Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia terhadap kesehatan di Desa Bonto Bangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*, 108.
- Rahmadini, A. F., D.S, R. K., & Agustiani, T. (2022). Edukasi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dalam Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 1(02), 105–113. <https://doi.org/10.34305/jppk.v1i02.433>
- Rohmi Wahyuningsih. (2019). *Pengaruh Peer Education Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Sma Negeri 1 Sanden Tahun 2019*. 11–34.
- SARI, D. P. (2020). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Dan Media Leaflet Tentang Sadari Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswi Di Smkn 2 Madiun* (pp. 1–148).
- Sari, N. (2021). Karakteristik Penyebab Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(1), 177–181. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1002>
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. In *Alfabeta*.
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R7D. In *CV Alfabeta*.
- Sulistiyowati, dr L. S. (2017). *Media Briefing Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI dan SADANIS*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suryani. (2018). Pemeriksaan Payudara. In *Mediko.Id* (Vol. 20, Issue 3).
- WHO. (2020). World Health Statistics. *WHO*.