

Pemberdayaan Wanita Usia Subur dalam Peningkatan *Self-Awareness* Kesehatan Payudara dengan Metode *Hands-On Learning*

Nur Fadjri Nilakesuma¹, Novria Hesti², Gina Muthia³

Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan dan Sain Universitas Mercubaktijaya

¹nurfadjrlink@gmail.com, ²novriahesti@gmail.com, ³gnmth84@gmail.com

Abstract

Nagari Barulak is a rural area in Tanjung Baru District, Tanah Datar Regency, with the majority of the population working as farmers and housewives. Women of Childbearing Age (WUS) in this area have the potential to be agents of change in family health, but still face limited access to health information and education, especially regarding breast cancer. One of the main problems is the low knowledge and awareness of WUS regarding the importance of early detection of breast cancer through Breast Self-Examination (SADARI). Discussions about women's organs are still considered taboo, which leads to minimal open discussion and low SADARI practices. The solution offered is audiovisual media-based education and hands-on learning methods to increase WUS self-awareness of breast health. The implementation method in community service is carried out in stages, namely the preparation stage, implementation and evaluation stage. Participants in this community service were 10 women of childbearing age. This activity was carried out on October 8, 2025 at the Nagari Barulak Community Health Center, Tanjung Baru District. Achievement in this service using pre- and post-test questionnaires, namely 100% of participants attended and participated in the activity. There was an increase in knowledge and skills (90%) of participants regarding the implementation of SADARI after educational activities based on audiovisual media and hands-on learning methods were carried out.

Keywords: Empowerment of Women of Childbearing Age, BSE, Hands-On Learning Method

Abstrak

Nagari Barulak merupakan wilayah perdesaan di Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar, dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga. Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah ini memiliki potensi sebagai agen perubahan dalam kesehatan keluarga, namun masih menghadapi keterbatasan akses informasi dan edukasi kesehatan, khususnya terkait kanker payudara. Salah satu permasalahan utama adalah rendahnya pengetahuan dan kesadaran WUS mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Pembicaraan mengenai organ tubuh perempuan masih dianggap tabu, yang menyebabkan minimnya diskusi terbuka serta rendahnya praktik SADARI. Solusi yang ditawarkan adalah edukasi berbasis media audiovisual dan metode *hands-on learning* untuk meningkatkan *self-awareness* WUS terhadap kesehatan payudara. Metode Pelaksanaan dalam pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap evaluasi. Peserta Pengabdian kepada masyarakat ini adalah 10 orang Wanita Usia Subur. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 8 Oktober 2025 di Pustu Nagari Barulak Kecamatan Tanjung Baru. Ketercapaian dalam pengabdian pengabdian ini menggunakan kuesioner pre dan post test yaitu 100 % peserta hadir dan mengikuti kegiatan. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan (90%) peserta terkait pelaksanaan SADARI setelah dilakukan kegiatan edukasi berbasis media audiovisual dan metode *hands-on learning*.

Kata kunci: Pemberdayaan Wanita Usia Subur, SADARI, Metode *Hands-On Learning*



1. Pendahuluan

Nagari Barulak merupakan salah satu Nagari di Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Daerah ini memiliki karakteristik wilayah perdesaan dengan mayoritas masyarakat bermata pencaharian sebagai petani, pedagang kecil, dan ibu rumah tangga. Akses terhadap layanan kesehatan tersedia, namun masih terbatas dalam hal pemerataan edukasi dan layanan preventif, terutama yang menyasar wanita usia subur.

Topografi daerah yang sebagian besar berupa dataran tinggi serta lokasi permukiman yang tersebar menyebabkan keterbatasan akses informasi dan edukasi kesehatan secara merata. Wanita Usia Subur (WUS), yaitu perempuan berusia 15–49 tahun, di nagari Barulak memiliki potensi besar untuk menjadi agen perubahan dalam keluarga terkait kesehatan. Mereka umumnya aktif dalam kegiatan sosial seperti PKK, arisan, pengajian, dan kelompok dasawisma, yang dapat menjadi sarana strategis untuk penyuluhan kesehatan. Selain itu, sebagian dari mereka memiliki anak usia sekolah yang menjadikan mereka lebih terbuka terhadap informasi kesehatan keluarga. Potensi lainnya adalah adanya tenaga kesehatan di Puskesmas Pembantu dan Posyandu yang dapat dijadikan mitra pelaksana dalam meningkatkan kesadaran kesehatan, termasuk mengenai kanker payudara.

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan global yang serius dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada wanita di seluruh dunia. Di Indonesia, data dari *Global Cancer Observatory* (Globocan) tahun 2020 menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama insidensi kanker pada wanita dengan 65.858 kasus baru (16,6% dari total kasus kanker), dan menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah kanker paru dengan 22.430 kematian (12,6%) [1]. Tingginya angka kejadian dan kematian ini mengindikasikan perlunya upaya deteksi dini yang masif dan berkelanjutan.

Ibu Mimi Fianora, salah seorang kader di nagari Barulak mengatakan, banyak WUS di wilayahnya yang mengalami kanker payudara, bahkan ada yang meninggal dunia karena ini. Hal ini terjadi karena mayoritas WUS belum memahami pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Pemahaman mereka terhadap kanker payudara cenderung terbatas hanya pada gejala umum, tanpa mengetahui langkah preventif yang dapat dilakukan secara mandiri serta pembicaraan mengenai organ tubuh perempuan, termasuk payudara, masih dianggap tabu dalam

lingkungan sosial. Sehingga menyebabkan wanita enggan bertanya atau mencari informasi, apalagi melakukan pemeriksaan secara mandiri maupun ke fasilitas Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang WUS yang ditemui di nagari Barulak mengatakan bahwa mereka merasa risih jika membicarakan masalah kesehatan khususnya tentang kesehatan payudara kepada orang lain, termasuk kepada kader kesehatan. Pemahaman tersebut sehingga mereka tidak tahu bagaimana langkah Pemeriksaan Kesehatan Payudara (SADARI). Disamping itu, mereka juga menyampaikan bahwa sebagian wanita mengalami hambatan dalam melakukan pemeriksaan lanjutan karena kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, baik karena kurangnya pemahaman maupun faktor ekonomi

Deteksi dini merupakan strategi krusial dalam meningkatkan prognosis dan angka harapan hidup pasien kanker payudara [2]. Salah satu metode deteksi dini yang direkomendasikan dan memiliki efektivitas biaya rendah adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan secara mandiri oleh wanita untuk mengenali perubahan atau kelainan pada payudara mereka, seperti benjolan, perubahan bentuk, ukuran, atau tekstur kulit, serta keluarnya cairan abnormal dari puting [3].

Meskipun SADARI merupakan metode yang sederhana, tidak invasif dan dapat dilakukan di rumah, tingkat pelaksanaannya di kalangan WUS di Indonesia masih relatif rendah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan, pemahaman yang keliru, ketakutan akan hasil, serta rendahnya motivasi menjadi penghambat utama praktik SADARI [4]. Fenomena rendahnya praktik SADARI ini mengindikasikan adanya defisit dalam *self-awareness* atau kesadaran diri terkait kesehatan payudara. Dalam kaitannya dengan SADARI, *self-awareness* berarti wanita tidak hanya sekadar mengetahui cara melakukan SADARI, tetapi juga memiliki kesadaran mendalam akan pentingnya kesehatan payudara, peka terhadap setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya, dan memiliki inisiatif serta disiplin untuk melakukan pemeriksaan mandiri secara berkala tanpa paksaan [5].

Berdasarkan uraian kondisi mitra, maka prioritas permasalahan mitra adalah belum optimalnya pemberian edukasi berbasis *Hands on learning* pada pelayanan kesehatan dalam meningkatkan *self awareness* dalam kesehatan payudara. Fokus kegiatan pengabdian yang dilakukan berdasarkan permasalahan yang ada adalah sosialisasi dan

Pemeriksaan Kesehatan Payudara dengan menggunakan media audiovisual dan *hands on learning* SADARI. Tujuan kegiatan ini adalah Pemberdayaan Wanita Usia Subur Peningkatan *Self-Awareness* Kesehatan Payudara dengan Metode *Hands-On Learning*.

2. Metode Pengabdian Masyarakat

Kegiatan ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu nagari Barulak Kecamatan Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar, Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini terlaksana selama satu bulan dimulai dari tahap penjajakan sampai dengan pelaksanaan kegiatan. Peserta kegiatan ini terdiri dari 10 orang WUS, 3 Orang kader. Kegiatan ini juga dihadiri oleh Bidan Pustu dan Penanggung jawab Pustu dari Puskesmas Tanjung Baru. Metode yang dilakukan pada kegiatan pengabdian masyarakat adalah :

2.1 Tahap Persiapan

- Koordinasi dengan Wali Nagari, Bidan Penanggung jawab Pustu di nagari Barulak Kecamatan Tanjung Baru untuk menjelaskan tentang teknis pelaksanaan dan materi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
- Koordinasi persiapan peserta, tempat dan waktu dengan kader dan Pembina Pustu nagari Barulak.
- Menyusun dan mempersiapkan :
 - Rencana Kegiatan
 - Log Book
 - Media/alat bantu SADARI
 - Booklet SADARI
 - Poster SADARI

2.2 Tahap Pelaksanaan

- Menetapkan tempat, sasaran, dan waktu serta persiapan alat dan tempat
- Melaksanakan kegiatan dengan pendekatan :
 - Metode Edukasi Interaktif. Pada tahapan ini menggunakan media Video edukatif yang dikemas secara lokal dan informatif, audiovisual SADARI dengan ilustrasi dan bahasa sederhana dan Simulasi langsung menggunakan **boneka payudara** sebagai alat bantu, **Strategi edukasi yang digunakan: Diskusi terbuka:** Peserta diajak terlibat aktif membahas mitos, fakta, dan pentingnya SADARI, **Cerita nyata:** Studi kasus dari warga lokal atau testimoni kader/penyintas disisipkan untuk membangun *empathy* dan kedekatan emosional.
 - Metode Hands-On Learning (Praktik Langsung). Peserta tidak hanya menerima materi, tetapi mempraktikkan langsung cara melakukan SADARI dengan bimbingan fasilitator. Metode ini bertujuan membentuk keterampilan praktis serta meningkatkan self-efficacy

dalam deteksi dini. Praktik dilakukan berulang untuk membentuk kebiasaan dan meminimalkan kesalahan.

- Metode Pendampingan & Monitoring. Setelah edukasi dan pelatihan, dilakukan pendampingan secara berkala oleh kader kesehatan di komunitas Monitoring dilakukan dengan cara: Observasi lapangan, Pengisian log praktik SADARI oleh WUS, Konsultasi informal melalui kelompok dasawisma atau PKK.

2.3 Tahap Evaluasi (*Pre-Post Test* dan Umpaman Balik).

Pre-test diberikan sebelum pelatihan untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan awal. *Post-test* diberikan setelah pelatihan untuk menilai peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Kuesioner umpan balik digunakan untuk mengevaluasi pemahaman, kenyamanan, dan keterlibatan peserta selama kegiatan.

2.4 Tahap Pemberdayaan Kader.

Kader kesehatan diberikan **pelatihan lanjutan** untuk menjadi fasilitator lokal. Kader dilatih untuk melakukan: Edukasi lanjutan berbasis rumah tangga/dasawisma, Identifikasi dini WUS yang berisiko atau belum memahami SADARI. Rujukan ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda-tanda klinis.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada tahap persiapan dilakukan Koordinasi dengan Wali Nagari, Bidan Penanggung jawab Pustu di nagari Barulak Kecamatan Tanjung Baru untuk menjelaskan tentang teknis pelaksanaan dan materi kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Koordinasi untuk persiapan peserta, tempat dan waktu dengan juga telah dilakukan dengan kader dan Pembina Pustu nagari Barulak. Setelah itu tim pengabdi Menyusun dan mempersiapkan : Rencana Kegiatan, Log Book, Media/alat bantu SADARI, Booklet SADARI, Poster SADARI. Pada tahap ini koordinasi dilaksanakan kurang lebih tiga minggu baik melalui media Online.

Pada tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian dilaksanakan 3 tahapan yaitu : Tahap pertama, Pada hari Rabu tanggal 08 Oktober 2025, tim pengabdi melakukan kegiatan edukasi interaktif dengan menggunakan media audiovisual dan *booklet* tentang SADARI. Sebelum melakukan edukasi, tim pengabdi melakukan *pre test*. Setelah penanyangan video, tim pengabdi juga melakukan sharing session dengan sepuluh orang Wanita usia subur dan dua orang kader yang hadir tentang pengalaman saudara/kenalan yang mengalami kanker payudara. Pada saat sesi ini, bidan puskesmas pembantu nagari Barulak juga menyampaikan bahwa terdapat salah satu WUS yang sudah didiagnosis oleh dokter dengan kanker payudara, namun tidak melanjutkan terapi medis dan

saat ini kondisinya mengalami perburukan. Disamping itu juga salah seorang peserta menjelaskan bahwa ada kerabatnya dengan diagnosa tumor payudara, sedangkan usianya masih tergolong remaja. Pada saat kegiatan juga pihak nagari mengatakan bahwa jika ada masyarakat nagari yang perlu dirujuk untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut, akan dibantu oleh nagari.



Gambar 1. Penayangan media audio visual tentang SADARI



Gambar 2. Kegiatan edukasi interaktif dengan audio visual dan booklet dihadiri oleh Kader, Bidan Penaggung Jawab Pustu

Tahap kedua, tim pengabdi mendemonstrasikan langkah – langkah SADARI dengan menggunakan boneka payudara yang telah disiapkan oleh tim. Kemudian, kader dan WUS mempraktikkan langkah – langkah SADARI. Sasaran pengabdian mengungkapkan dengan adanya boneka payudara ini, mereka dapat merasakan benjolan sebagai ciri – ciri khas dari kanker payudara.



Gambar 3. Demonstrasi langkah-langkah SADARI oleh tim Pengabdi

Setelah itu, tim pengabdi juga melakukan *post test* terhadap pengetahuan sasaran tentang kanker payudara dan juga memberikan boneka payudara tersebut kepada mitra untuk dapat digunakan sebagai

media dalam mengedukasi dan mempraktikkan langkah SADARI kepada WUS lainnya di nagari Barulak.



Gambar 4. Pengisian Postest oleh sasaran PKM

Berikut hasil kegiatan pengabdian yang telah dilaksanakan, dapat dilihat pada tabel 1 sampai tabel 4.

Tabel 1 Karakteristik Sasaran Pengabdian Masyarakat

Usia WUS (tahun)	Frekuensi	Percentase
20 – 35	2	20
> 35	8	80
Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Percentase
SMP	2	20
SMA	7	70
S1	1	10
Pekerjaan	Frekuensi	Percentase
IRT	8	80
Swasta/ Wiraswasta	2	20

Berdasarkan tabel. 1 didapatkan sebagian besar sasaran abdimas memiliki usia lebih dari 35 tahun dengan latar belakang pendidikan sasaran abdimas SMA, Sebagian besar sasaran abdimas bekerja sebagai ibu rumah tangga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pre dan Post tentang SADARI

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	4	40	9	90
Kurang Baik	6	60	1	10
Total	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan sasaran abdimas mengenai SADARI setelah dilakukan edukasi dengan menggunakan media audiovisual dan booklet SADARI.

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Keterampilan Pre dan Post tentang SADARI

Keterampilan	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Baik	3	30	9	90
Kurang Baik	7	70	1	10
Total	10	100	10	100

Berdasarkan Tabel. 3 didapatkan terjadi peningkatan keterampilan sasaran abdimas dalam mempraktikkan

langsung langkah – langkah dalam pemeriksaan SADARI setelah metode *hands on learning* yang diperagakan oleh tim abdimas dengan menggunakan boneka payudara.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Sasaran Pengabdian Masyarakat

Kepuasan Sasaran	Frekuensi	Percentase
Puas	10	100
Tidak Puas	0	0

Berdasarkan tabel 4 didapatkan 100% sasaran abdimas merasa puas dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim pengabdi.

3.2 Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di nagari Barulak telah menunjukkan dampak yang signifikan dan positif. Berdasarkan data yang diperoleh, terjadi peningkatan yang remarkable baik pada aspek pengetahuan maupun keterampilan Wanita Usia Subur (WUS) dan kader mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Dari Tabel 2, tingkat pengetahuan **baik** meningkat dari 40% menjadi 90%. Hal ini membuktikan bahwa metode edukasi interaktif yang menggabungkan media audiovisual dan *booklet* efektif dalam mentransfer informasi penting tentang kanker payudara dan SADARI. Kegiatan serupa yang dilaksanakan oleh Pratiwi et al. (2021) di Desa Sukamaju menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 35% menjadi 82% setelah edukasi SADARI menggunakan media video dan leaflet [6]. Media audiovisual dinilai mampu menarik perhatian dan menyampaikan pesan dengan jelas, sementara *booklet* berfungsi sebagai alat bantu ingatan yang dapat dibaca ulang di rumah [7]. Keberhasilan intervensi ini dapat dijelaskan melalui beberapa teori pembelajaran dan kesehatan. Pertama, teori *Health Belief Model* [8] menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan suatu tindakan pencegahan (seperti SADARI) jika mereka merasakan kerentanan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*), meyakini keseriusan penyakit tersebut (*perceived severity*), dan yakin akan manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*). Sesi *sharing session* tentang pengalaman kerabat yang sakit secara efektif meningkatkan *perceived susceptibility* dan *severity* peserta. Sementara itu, edukasi tentang SADARI dan keberhasilan deteksi dini meningkatkan keyakinan [9] mereka akan *benefits* dari tindakan tersebut.

Lebih lanjut, peningkatan yang lebih dramatis terlihat pada aspek keterampilan praktik SADARI. Sebelum intervensi, hanya 30% partisipan yang memiliki keterampilan baik, namun setelah pelatihan, angkanya melonjak menjadi 90%. Keberhasilan ini tidak terlepas dari penggunaan *hands-on learning* dengan boneka payudara (*breast model*). Boneka ini memungkinkan partisipan untuk merasakan simulasi benjolan, yang merupakan aspek krusial dalam deteksi dini. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Handayani dan

Setiawan (2022) di komunitas pesantren melaporkan peningkatan keterampilan SADARI dari 25% menjadi 78% setelah pelatihan dengan *breast model* [10]. Kegiatan pengabdian oleh Siregar et al. (2020) yang melibatkan 15 kader kesehatan di Medan melaporkan peningkatan pengetahuan dari 40% menjadi 85% dan keterampilan dari 30% menjadi 80% [9].

Temuan ini sejalan dengan prinsip pembelajaran orang dewasa (*andragogy*) yang menekankan pada pengalaman langsung [11]. Pendekatan *experiential learning* oleh Kolb (1984) juga terlihat dalam kegiatan ini. Siklus belajar dimulai dari pengalaman konkret (*concrete experience*) melalui sesi berbagi cerita dan menonton video, observasi reflektif (*reflective observation*) pada saat demonstrasi, konseptualisasi abstrak (*abstract conceptualization*) dengan pemahaman langkah-langkah SADARI, dan eksperimenasi aktif (*active experimentation*) dengan mempraktikkan langsung menggunakan boneka. Proses belajar yang komprehensif inilah yang diduga kuat menjadi penyebab utama peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

Temuan dari pengabdian ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya tentang edukasi SADARI. Sebuah studi oleh Sari dan Fernandes (2020) yang melibatkan 50 wanita PKK di kota Padang juga menemukan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video dan simulasi menggunakan *breast model* signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI ($p\text{-value} < 0,05$). Mereka menyimpulkan bahwa "media simulasi seperti boneka payudara adalah komponen kritis untuk mengubah pengetahuan menjadi keterampilan yang aplikatif" [12].

Demikian halnya, penelitian dari Lestari et al. (2019) di komunitas pedesaan Jawa Tengah menunjukkan bahwa pendekatan *peer-group education* yang melibatkan kesehatan terbukti efektif [13]. Dalam kegiatan pengabdian kami, meskipun tidak secara formal membentuk kelompok, adanya kader dan dukungan dari pihak nagari menciptakan dinamika yang mirip, di mana akan ada *multiplier effect* dari pengetahuan yang diberikan.

Selain itu, kepuasan sasaran yang mencapai 100% (Tabel 4) mengindikasikan bahwa metode yang digunakan tidak hanya efektif tetapi juga diterima dengan baik oleh masyarakat. Sesi *sharing session* yang membuka ruang untuk berbagi pengalaman personal ternyata menjadi nilai tambah, karena membuat materi edukasi menjadi lebih relevan dan kontekstual dengan kehidupan mereka.

4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis tim pengabdi, terdapat beberapa faktor pendukung keberhasilan dan tantangan yang dihadapi. Faktor kunci keberhasilan adalah: Penggunaan Media yang Tepat: Kombinasi audiovisual, *booklet*, dan terutama *breast*

model terbukti sangat powerful. *Breast model* berhasil menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik. Pendekatan Psikososial: *Sharing session* tidak hanya menjadi metode pembelajaran, tetapi juga berfungsi sebagai dukungan psikososial. Hal ini membangun empati dan rasa urgensi yang tidak dapat dicapai hanya dengan ceramah satu arah. Kemitraan yang Kuat: Keterlibatan aktif bidan Puskesmas Pembantu dan pernyataan dukungan dari pihak nagari untuk rujukan menciptakan sistem pendukung yang berkelanjutan, meningkatkan kemungkinan tindak lanjut dari peserta. Namun, tim pengabdi juga mengidentifikasi tantangan yaitu ditemukannya kasus WUS yang menghentikan terapi medis menunjukkan masih tingginya stigma, ketakutan, atau mungkin kendala finansial dalam penanganan kanker payudara.

Diharapkan Bidan Pustu mengintegrasikan kegiatan SADARI Ke dalam jadwal rutin posyandu atau kegiatan Pustu yang sudah berjalan seperti saat pelayanan KB atau immunisasi. Untuk kader dapat diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait SADARI karena kader merupakan ujung tombak yang akan bersentuhan langsung dengan masyarakat.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kami ucapan kepada Yayasan MERCUBAKTIJAYA melalui hibah Pendanaan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Tahun 2025. Rektor, Kepala LPPM Universitas Mercubaktijaya atas dukungan moril dan materil pada kegiatan pengabdian ini, kepada Wali Nagari Barulak, Penanggung Jawab Pustu Nagari Barulak dan Kader Posyandu yang telah menerima dan memfasilitasi dengan baik kegiatan ini serta masyarakat yang telah ikut berpartisipasi dengan penuh antusias dan semangat dalam mengikuti kegiatan ini.

Daftar Rujukan

- [1] Amercan Cancer Society, “Breast Cancer Facts & Figures 2023-2024,” *American Cancer Society*. 2024.
- [2] International Agency of Research on Cancer (IARC), “Global Cancer Observatory.” 2020.
- [3] National Cancer Institute, “Breast Self- Exam.” 2025.
- [4] Tauho, K, D & Dimamesa, “Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Mengenai Periksa Payudara Sendiri,” *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 5, no. 1, pp. 69–76, 2022.
- [5] Zulfita & Novria Hesti, “Duta Sadari pada Kelompok Remaja Putri,” *Community Deveploment J.*, vol. 6, no. 3, pp. 23–30, 2022.
- [6] Pratiwi & Wijaya, “Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap peningkatan Pengetahuan dan sikap tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur,” *J. Kesehaan Masy.*, vol. 9, no. 1, pp. 78–89, 2021.
- [7] Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [8] Kolb D. A, *Exprential Learning : Exprience as The Source of Learning and Development*. Prentice-Hall, 1984.
- [9] Siregar, F., Lubis, R & Harahap, “Peningkatan Kapasitas Kader dalam Deteksi Dini Kanker Payudara melalui Pelatihan SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Medan,” *J. Community Engagem.*, vol. 5, no. 2, pp. 112–120, 2020.
- [10] Handayani, S & Setiawan, “Edukasi SADARI dengan Media Boneka Payudara Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Al-Ikhlas,” *J. Community Heal. Dev.*, vol. 3, no. 2, 2022.
- [11] Knowles, M.S. *The Adult Learner : A Negleted Species (3rd ed)*. Gulf Publishing, 1984.
- [12] Sari, D. P & Eernande., “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Dan Simulasi Breast Model Terhadap Pengetahuan dan keterampilan SADARI Pada Wanita PKK,” *J. Ners Community*, vol. 11, no. 2, pp. 108–117, 2020.
- [13]. Lestari P. Wahyuni, S & Pratiwi, “Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Peet Group Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang SADARI pada Remaja Putri,” *J. Ilmu Keperawatan Komunitas*, vol. 2, no. 1, pp. 25–34, 2019.