

Promosi Preventif SADARI (Periksa Payudara Sendiri) di Desa Sayang sebagai Upaya Pencegahan Kanker Payudara

The Prevention Promoting of SADARI (Breast Self-Examination) in Sayang Village as Prevention Action of Breast Cancer

^{1*)}Muchtaridi Muchtaridi, ²⁾Eli Halimah, ³⁾Nasrul Wathoni

¹⁾Departemen Analisis Farmasi dan Kimia Medisinal, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadajaran

²⁾Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadajaran

³⁾Departemen Farmaseutika dan Teknologi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Padjadajaran

*email: muchtaridi@unpad.ac.id

DOI:

10.30595/jppm.v5i2.5871

Histori Artikel:

Diajukan:

18/11/2019

Diterima:

08/03/2022

Diterbitkan:

15/03/2022

ABSTRAK

Menurut Data Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC) pada tahun 2018, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang mempunyai prevalensi cukup tinggi dan penyebab utama kedua mortalitas di seluruh dunia sebesar 11,6% atau 2.089 Juta Jiwa dan morbiditas menempati urutan ke-5 sebesar 6,6% atau 627.000 Juta Jiwa. Di Indonesia angka mortalitas kanker payudara menempati peringkat pertama sebesar 16,7% atau 58.256 juta jiwa dan angka morbiditas sebesar 11% atau 22.692 juta jiwa. SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan kita sendiri dengan belajar mandiri yaitu melihat dan memeriksa perubahan payudara sendiri setiap bulan. Pemeriksaan yang dilakukan secara berkala akan dapat diketahui adanya benjolan atau bahkan masalah lain dari sejak awal walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati. Metode survey, pre tes dan post test telah diterapkan sebagai upaya promosi SADARI ke ibu-ibu PKK Desa Sayang, Kecamatan Jatinangor, Sumedang. Masyarakat Desa Sayang dikatakan cukup tahu mengenai kanker payudara (68%), namun kurangnya informasi tentang pencegahan dini mengakibatkan kesadaran terhadap informasi kesehatan termasuk tentang pencegahan kanker payudara menjadi kurang (58,82 %). Hasil post test menunjukkan bahwa program promosi preventif SADARI meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga disimpulkan bahwa masyarakat Desa Sayang perlu diberikan promosi secara bberapa agar pengetahuan dan kesadaran meningkat dalam mencegah kanker payudara.

Kata kunci: Deteksi Dini; Kanker Payudara; Promosi; SADARI

ABSTRACT

According to Globocan Data, International Agency for Research on Cancer (IARC) in 2018, breast cancer is one type of cancer that has a fairly high prevalence and the second leading cause of mortality worldwide is 11.6% or 2,089 million people and morbidity ranks the fifth is 6.6% or 627,000 Million. In Indonesia, breast cancer mortality is ranked first at 16.7% or 58,256 million people and the morbidity rate is 11% or 22,692 million people. Breast self-examination is a self-examination of our breast by learning independently which is watching and checking the changes in her breasts every month. Periodic examinations will be able to detect lumps or even other problems from the start even though they are still small in size so that they are more effective to treat. The survey, pre-test, and post-test methods have been applied as an effort to promote awareness of family welfare empowerment (PKK) to the members of PKK Sayang Village, Jatinangor District, Sumedang. Sayang Villagers has been known enough about breast cancer (68%) knowledge, but the lack of information about early prevention has resulted in a lack of awareness of health information including about breast cancer prevention (58.82%). The post-test results showed that SADARI preventive promotion program

increased the knowledge and awareness of the community, so it was concluded that the community of Desa Sayang needed to be promoted verbally so that knowledge and awareness would increase in preventing breast cancer.

Keywords: *Early Detection; SADARI; Breast Cancer; Promotion*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Sekitar 13 persen seluruh kematian atau 7,6 juta kematian tahun 2016 dan diprediksi semakin meningkat hingga mencapai 13,1 Juta kematian pada tahun 2030 (IARC, 2017). Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ketiga kejadian penyakit kanker yang memiliki rasio insiden tertinggi di region Asia Pasifik dengan angka insiden 12%, setelah negara Cina 46% dan Jepang 14%. Karenanya, salah satu kanker yang cukup tinggi prevalen-sinya adalah kanker payudara. Data GLOBOCAN International Agency for Research on Cancer pada tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan dengan jumlah 1,67 juta kasus baru (43,1%) di dunia pada tahun 2012 dengan tingkat kematian 12,9% (WHO, 2017). Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia dari tahun 2007 sampai 2016 dengan jumlah insidensi sebanyak 611 kasus. Kalimantan Barat merupakan provinsi dengan tingkat prevalensi kanker payudara tertinggi dengan 265 kasus (Kementerian Kesehatan, 2017). Insiden pasien kanker payudara selalu meningkat tiap tahunnya, bahkan, di Indonesia kanker payudara merupakan prevalensi kanker tertinggi di Indonesia. Pasien kanker payudara 60 % mengeluh setelah terdeteksi pada stadium 3 ke atas, sehingga penyembuhan menjadi sulit dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan pencegahan lebih dini dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Pemeriksaan payudara anda sendiri atau disingkat SADARI secara berkala dapat menjadi aktivitas yang penting untuk mencegah secara dini menemukan kanker payudara sehingga kanker payudara cenderung berhasil diobati (Birnbaum, Duggan,

Anderson, & Etzioni, 2018; Wang, 2017). Titik paling kritis untuk peneg akan diagnosis adalah mengidentifikasi sel-sel kanker tahap awal (Wang, 2017). Meskipun, tidak ada tes tunggal (hanya satu tes) yang dapat mendeteksi semua kanker payudara sejak awal. Perlu diyakinkan bahwa bahwa melakukan pemeriksaan payudara sendiri dalam kombinasi dengan metode skrining lainnya dapat meningkatkan kemungkinan deteksi dini. Apoteker yang berkecimpung dalam bidang onkologi memiliki peluang menarik untuk memimpin, memfasilitasi, dan mengadvokasi layanan penaisan yang berkualitas dan menargetkan pada masyarakat secara individu (Coleman, 2017). SADARI dapat membantu dari keputusan akhir tentang penegakkan diagnosis kanker payudara dilakukan oleh dokter (Milosevic, Jankovic, Milenkovic, & Stojanov, 2018). Promosi SADARI akan dilakukan di Desa Sayang, Jatinangor. Masyarakat Desa Sayang khususnya perempuan kurang menyadari dengan bahaya penyakit kanker. Sebanyak 101 orang perempuan yang telah melewati pemeriksaan dinyatakan 5 orang positif menderita kanker payudara (Dahlan, 2017). dan pasien yang diyatakan positif semuanya tidak sadar bahwa dia telah terdeteksi kanker payudara. Desa Sayang merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat, dengan jumlah penduduk sekitar 8.876 orang dan jumlah kepala keluarganya sebanyak 2.513 KK, desa ini terdiri dari 13 RW dan 48 RT. Berdasarkan hasil survey, salah satu permasalahan kesehatan di Desa Sayang adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran terhadap informasi kesehatan termasuk tentang pencegahan kanker payudara. Oleh dari itu, tim dilakukan sosialisasi terkait promosi program Sadari sebagai upaya preventif pencegahan kanker payudara yang dilakukan setelah penelitian survei.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan teknik penelitian survei. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2019. Data primer diperoleh dari Ibu-Ibu PKK yang mengikuti Sosialisasi melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuisioner sebagai alat bantu yang telah dipersiapkan sebelumnya. Sedangkan data sekunder diperoleh dari dinas atau instansi yang terkait dengan penelitian ini dan dari hasil penelitian sebelumnya. Penelitian dilaksanakan di Desa Sayang, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang.

Metode dalam melaksanakan program pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dalam tiga tahap, yaitu prapelaksanaan, tahap pelaksanaan, dan pascapelaksanaan.

Pada tahap prapelaksanaan kegiatan terdiri dari:

1. Survey tingkat Desa dan Kecamatan
2. Penentuan tempat Sosialisasi Promosi SADARI
3. Mempersiapkan alat-alat bantu promosi SADARI

Tahap pelaksanaan dilakukan hal-hal berikut:

1. Kuesioner tentang pengetahuan Kanker Payudara
2. Sosialisasi Promosi SADARI
3. Pra test dan post tes

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner serta pra test dan post tes yang diberikan kepada 102 responden dengan berbagai karakter responden.

Responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Skala dalam kuisioner kajiain ini dapat jawaban yang pasti yaitu menggunakan tanda centang "benar dan salah". Persamaan dipakai untuk mengukur presentase jawaban responden terhadap kuisioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Aspek Demografis

Survei dilakukan di Desa Sayang, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang, dengan pengambilan sampel sebanyak 102 responden perempuan dengan simple random sampling. Karakteristik responden penelitian diperlihatkan dalam Tabel Suplemen dari artikel ini.

Responden terbanyak berusia antara 35-40 tahun dengan jumlah 33 orang dan responden yang paling sedikit berusia 15-19 tahun dengan jumlah 6 orang. Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA dengan jumlah 40 orang dan paling sedikit yaitu D1 sebanyak 1 orang. Hal itu menunjukkan bahwa umumnya pendidikan terakhir warga Desa Sayang yaitu SMA.

Pekerjaan responden terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga dan yang paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta, buruh dan pegawai negeri. Hal ini menunjukkan bahwa pada umumnya pekerjaan perempuan warga Desa Sayang yaitu sebagai ibu rumah tangga. Responden yang sudah menikah dengan jumlah 86 orang dan yang paling sedikit telah bercerai dengan jumlah 5 orang.

Responden yang berpenghasilan dibawah 10 juta pertahun terbanyak yaitu berjumlah 61 orang, sedangkan yang paling sedikit berjumlah 1 orang yang berpenghasilan antara 40 – 60 juta per tahun. Menurut Kelley et al., identifikasi responden perlu ditentukan untuk menentukan kualitas survey (Kelley et al., 2003). Misalnya, umur sangat berpengaruh pada pengalaman responden dalam mengisi survey (Chang et al., 2018).

B. Aspek Pengetahuan

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang bermula dari sel-sel yang ada di payudara. Kanker ini merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi di kalangan perempuan. Menurut penelitian tahun 2018, sekitar 13% kematian disebabkan kanker

payudara sehingga kanker ini menjadi salah satu penyebab kematian utama di dunia (DeSantis *et al.*, 2017). Oleh karena itu, dilakukan survei dengan pemberian kuesioner kepada 102 responden masyarakat Desa Sayang. Survei ini dilakukan bertujuan untuk mengadakan kegiatan sosialisasi kepada kalangan ibu-ibu Desa Sayang perihal mengenal dan mencegah kanker payudara didukung dengan pelaksanaan Sadari.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dasar kalangan ibu-ibu masyarakat Desa Sayang mengenai kanker payudara, disusun dan disebarakan kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang mewakili indikator pengetahuan mengenai kanker payudara dengan empat indikator penilaian seperti yang tercantum Tabel 1.

Tabel 1. Indikator Penilaian Aspek Pengetahuan Kanker Payudara

No	Indikator	Kisaran Skor	
		Benar	Salah
1.	Pengetahuan umum kanker payudara	8	4
2.	Pengetahuan faktor resiko kanker payudara	12	4
3.	Pengetahuan gejala/tanda kanker payudara	8	2
4.	Pengetahuan pencegahan kanker payudara	8	4
	Jumlah	36	14

Setelah menyebarkan kuesioner, terdapat 102 responden yang mengisi beberapa pertanyaan di bagian aspek pengetahuan. Karena itu, pengolahan data

dari kuesioner tersebut. Berikut hasil dari pengolahan data kuesioner aspek pengetahuan kepada 102 responden.

Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan yang mewakili 4 aspek tersebut terhadap 102 responden. Berdasarkan data Tabel 2, skor pengetahuan responden tergolong cukup. Hal ini didasarkan kategorisasi tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2013) bahwa nilai $\geq 76-100\%$ dikategorikan baik, sedangkan kategori cukup jika nilainya $60-75\%$ dan tingkat pengetahuan kategori kurang memiliki nilai $\leq 60\%$ (Arikunto, 2013).

C. Aspek Kesadaran

Setelah menganalisis pada aspek pengetahuan kanker payudara bagi masyarakat Desa Sayang, perlu dilakukan analisis serupa pada aspek kesadaran mengenai pencegahan kanker payudara. Ini dilakukan sejalan dengan topik pengabdian masyarakat terkait dengan promosi Sadari atau Periksa Payudara Sendiri sehingga adanya keterkaitan sebagai salah satu cara pencegahan dari kanker payudara.

Adapun di bagian aspek kesadaran pencegahan kanker payudara, kami membaginya menjadi dua, yaitu analisis terhadap persepsi dan analisis terhadap motif (alasan) tidak melakukan pencegahan kanker payudara.

Tabel 2. Data Aspek Pengetahuan Kanker Payudara

Pertanyaan	Jawaban		Total	Persentase
	Benar	Salah		
1	102	0	102	100%
2	49	53	102	48%
3	91	11	102	89%
4	48	54	102	47%
5	72	30	102	71%
6	86	16	102	84%
7	67	35	102	66%
8	43	59	102	42%
9	48	54	102	47%
10	54	48	102	53%
11	56	46	102	55%
12	77	25	102	75%
13	58	44	102	57%
14	35	67	102	34%
15	68	34	102	67%
16	79	53	132	60%
17	77	25	102	75%
18	89	13	102	87%
19	74	28	102	73%
20	95	7	102	93%
21	62	40	102	61%
22	56	46	102	55%
23	99	3	102	97%
24	96	6	102	94%
25	79	23	102	77%
Rata-rata				68 %

Persepsi tentang Pencegahan Kanker Payudara

Tabel 3. Indikator Penilaian bagian Persepsi Pencegahan Kanker Payudara

No	Pertanyaan	Kisaran Skor
1	Kanker payudara dapat dicegah	1 – 2
2	Saya mengetahui pencegahan kanker payudara	1 – 5
3	Saya pernah melakukan pencegahan kanker payudara	1 – 5
4	Pencegahan kanker payudara dilakukan secara medis	1 – 4
5	Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan melalui metode tradisional dan spiritual	1 – 4
6	Menurut saya penting diadakannya program pencegahan kanker payudara kepada masyarakat	1 – 2
	Jumlah	6 - 22

Tabel 4. Hasil Penilaian bagian Persepsi Pencegahan Kanker Payudara

No	Tingkat Persepsi	Nilai	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Rendah	$6 \leq x \leq 11,33$	29	28,43
2	Sedang	$11,33 \leq x \leq 16,33$	60	58,82
3	Tinggi	$16,33 \leq x \leq 21,99$	13	12,75
Jumlah			102	100

Berdasarkan hasil kedua tabel (Tabel 3 dan 4) di atas dapat dilihat bahwa persepsi kesadaran ibu-ibu Desa Sayang mengenai pencegahan kanker payudara berada pada tingkat sedang, hal ini ditunjukkan dengan persentase yang mencapai angka 58,82%. Ibu-ibu Desa Sayang setuju bahwa kanker payudara dapat dicegah, mengetahui pencegahan kanker payudara, pernah melakukan pencegahan kanker payudara secara medis dan sangat setuju bahwa penting diadakannya program pencegahan kanker payudara kepada masyarakat. Kurangnya

kesadaran akan deteksi dini kanker payudara juga terjadi di Thailand. Sebagian besar perempuan migran di Thailand tidak merasa bahwa mereka berisiko terkena kanker payudara. Meskipun melihat program skrining kanker payudara sebagai hal yang penting, para wanita jarang memperhatikan skrining kanker payudara. Hambatan termasuk lokasi layanan, pola penyediaan layanan kesehatan yang tidak dikenal, dan kesulitan bahasa menjadi kendala (Suwankhong & Liamputtong, 2018).

Motif Tidak Melakukan Pencegahan Kanker Payudara

Tabel 5. Indikator Penilaian bagian Motif Tidak Melakukan Pencegahan Kanker Payudara

No	Pertanyaan	Kisaran Skor
Saya tidak melakukan pencegahan kanker payudara, karena :		
1	Saya pikir ini memalukan	0 – 5
2	Saya tidak ingin diperiksa oleh dokter laki-laki	1 – 4
3	Saya menghindari rasa takut dan cemas	2 – 4
4	Saya lupa	2 – 4
5	Saya pikir biayanya mahal	1 – 4
6	Saya merasa sedang tidak menderita kanker	0 – 4
7	Saya pikir itu tugas pemerintah	0 – 4
8	Selama suami tidak tahu atau keluarga tidak risau	0 – 4
Jumlah		6-33

Tabel 6. Hasil Penilaian bagian Motif Tidak Melakukan Pencegahan Kanker Payudara

No	Tingkat Motif	Nilai	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Rendah	$6 \leq x \leq 15$	80	78,43
2	Sedang	$15 \leq x \leq 24$	22	21,56
3	Tinggi	$24 \leq x \leq 33$	0	0
Jumlah			102	100

Berdasarkan hasil kedua tabel di atas dapat dilihat bahwa pendapat ibu-ibu Desa Sayang terhadap pencegahan kanker payudara berada pada tingkat sedang, hal ini ditunjukkan dengan persentase yang mencapai angka 78,43 % kategori rendah. Sebagian besar ibu-ibu Desa Sayang setuju bahwa tidak melakukan pencegahan kanker payudara dikarenakan tidak ingin di periksa oleh dokter laki-laki, menghindari rasa sakit dan cemas, serta tidak ingin keluarga risau. Namun, tren umum dalam hal jumlah untuk deteksi dini kanker payudara di antara wanita Asia (yaitu Malaysia, Iran, Yordania dan Cina) relatif rendah. Alasan utama rendahnya partisipasi adalah sikap budaya terhadap praktik deteksi dini kanker payudara, terutama merasa malu untuk mengekspos payudara mereka kepada orang lain (Parsa, Kandiah, Abdul Rahman, & Zulkefli, 2006). Parsa *et al.*, (2006) dan Marmot *et al.*, (2013) mengemukakan bahwa jika individu tidak peduli untuk terlibat dalam program untuk deteksi kanker payudara secara dini, peluang mereka untuk bertahan hidup mungkin lebih rendah karena kanker mereka tidak dapat didiagnosis lebih awal (Marmot, Altman, Cameron, Dewar, Thompson, &

Wilcox, 2013; Parsa, Kandiah, Abdul Rahman, & Zulkefli, 2006).

PRE TEST & POST TEST

Setelah terdapat pengolahan data kuesioner, kelompok kami juga tidak lupa untuk melakukan *pre test* dan *post test* pada hari kegiatan sosialisasi “Mengenal dan Mencegah Kanker Payudara”. Ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji tingkat pengetahuan kanker payudara dan kesadaran pencegahan kanker payudara kepada responden yang menghadiri kegiatan sosialisasi tersebut. Adapun berikut ini hasil data *pre test* dan *post test* yang diperoleh dari 57 responden yang hadir terlihat pada Tabel 7. Berdasarkan data pada Tabel 7 dapat dilihat bahwa hasil antara *pre test* dan *post test* sangat signifikan. Nilai rata-rata pengetahuan mengenai kanker payudara sebelum promosi adalah 35,33%, sedangkan setelah dipaparkan mengenai promosi preventif kanker payudara mencapai nilai rata-rata 66,15%. Tabel 8 yang diolah menggunakan *software* SPSS, menunjukkan bahwa adanya korelasi antara *pre test* dan *post test*.

Tabel 7. Data Hasil Pre Test dan Post Test

No.	Nama	Jumlah Peserta	Rata-rata Pre Test	Rata-rata Post Test
1	RW 01	5	6±1,2	8±0,8
2	RW 04	5	5±0,9	6±0,3
3	RW 05	5	3±0,5	7±0,5
4	RW 06	4	4±0,8	5±0,6
5	RW 10	5	3±0,6	6±0,3
6	RW 06	4	2±0,5	8±0,8
7	RW 08	4	5±1,0	5±0,8
8	RW 09	4	4±0,9	5±0,4
9	RW 07	4	4±0,7	5±0,3
10	RW 10	4	3±0,6	7±0,5
11	RW 13	4	3±0,7	8±0,6
12	RW 15	4	2±0,4	7±0,5
13	RW 17	5	2±0,6	9±0,6
	Total	57	35,33 %	66,15 %

Tabel 8. Nilai Korelasi antara Pre test (x) dan Post test (y)

Correlations			
		X	Y
X	Pearson Correlation	1	,118
	Sig. (2-tailed)		,756
	N	57	57
	Pearson Correlation	,118	1
	Sig. (2-tailed)	,756	
	N	57	57

Melihat perbandingan antara *pre test* dan *post test* tersebut, maka diperoleh kesimpulan bahwa pemberian materi promosi preventif dapat memberikan dampak besar terhadap ibu-ibu baik mengenai gejala, pemeriksaan, pencegahan, bahkan pengobatan. Karena itu, edukasi yang diberikan hendaknya tidak dilakukan hanya sekali saja, namun perlu dilakukan beberapa kali sehingga masyarakat terkhususnya kepada kalangan ibu di Desa Sayang menjadi lebih paham. Menurut Salazar (1993), program pendidikan yang efektif

membutuhkan pemahaman tentang sikap dan keyakinan yang mempengaruhi kinerja perilaku kesehatan (Salazar, 1993).

Namun, SADARI ini pun tidak dapat direkomendasikan sebagai tindakan kesehatan masyarakat untuk mengendalikan kanker payudara. Penegendalin kanker payudara selanjutnya harus ditegakkan dengan diagnosis yang dikawal oleh dokter (World Health Organization, 1984).

SIMPULAN

Masyarakat Desa Sayang ini masih cukup dikatakan kurang paham mengenai kanker payudara, kurangnya pengetahuan dan kesadaran terhadap informasi kesehatan termasuk tentang pencegahan kanker payudara. Promosi SADARI (Periksa Payudara Sendiri) diberikan sebagai upaya preventif pencegahan kanker payudara telah meningkatkan pengetahuana dan kesadaran masyarakat desa Sayang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada Rektor Unpad yang telah memmbantu kegiatan pengabdian ini melalui ALG 2019. Kami ucapkan terimakasih kepada mahasiswa KKN Periode Juli-Agustus 2019 Desa Sayang atas nama Afif dkk

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Birnbaum, J. K., Duggan, C., Anderson, B. O., & Etzioni, R. (2018). Early detection

and treatment strategies for breast cancer in low-income and upper middle-income countries: a modelling study. *The Lancet. Global health*, 6(8), e885-e893.

- Coleman, C. (2017). Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 141-155.
- Dahlan, A. (2017). Penderita Kanker Serviks dan Payudara di Sumedang Patut Diwaspadai. In, vol. 2019). Sumedang: Radio Republik Indonesia.
- IARC. (2017). Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. In). New York: IARC.
- Kementerian Kesehatan, K. R. (2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. In K. K. R. Indonesia (Ed.)). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmot, M. G., Altman, D. G., Cameron, D. A., Dewar, J. A., Thompson, S. G., & Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an

- independent review. *Br J Cancer*, 108(11), 2205-2240.
- Milosevic, M., Jankovic, D., Milenkovic, A., & Stojanov, D. (2018). Early diagnosis and detection of breast cancer. *Technol Health Care*, 26(4), 729-759.
- Parsa, P., Kandiah, M., Abdul Rahman, H., & Zulkefli, N. M. (2006). Barriers for breast cancer screening among Asian women: a mini literature review. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 7(4), 509-514.
- Salazar, M. K. (1993). [Health promotion. Evaluation of breast cancer detection beliefs using a decision model]. *Kanhohak Tamgu*, 2(2), 66-78.
- Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Early Detection of Breast Cancer and Barrier to Screening Programmes amongst Thai Migrant Women in Australia: A Qualitative Study. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 19(4), 1089-1097.
- Wang, L. (2017). Early Diagnosis of Breast Cancer. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 17(7), 1572.
- WHO. (2017). World Health Statistics 2017 : Monitoring Health for the SDGs. In: World Health Organization.
- World Health Organization, W. (1984). Self-examination in the early detection of breast cancer: memorandum from a WHO meeting. *Bulletin of the World Health Organization*, 62(6), 861-869.