

PENGARUH KUANTITAS DAN KUALITAS TENAGA KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA

Oleh :

Rika Apripan¹⁾, Jefri Marzal²⁾, H. Rayandra Asyhar³⁾, Ervan Johan Wicaksana⁴⁾

^{1,2,3,4} Universitas Jambi

email: rikaapripan1986@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat Artikel :

Submit, 9 Juli 2026

Revisi, 27 September 2026

Diterima, 29 September 2026

Publish, 30 September 2026

Kata Kunci :

Kanker Payudara,
Kuantitas,
Kualitas,
Tenaga Kesehatan,
Edukasi Kesehatan.

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada perempuan, terutama akibat keterlambatan deteksi dini. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pencegahan melalui edukasi, promosi kesehatan, dan deteksi dini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan terhadap upaya pencegahan kanker payudara, termasuk perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Metode yang digunakan adalah systematic literature review terhadap 19 artikel nasional dan internasional yang diterbitkan antara 2010–2025, diperoleh dari database Google Scholar, PubMed, PMC, WHO, dan arXiv. Data dianalisis secara naratif menggunakan teknik content analysis, comparative analysis, dan sintesis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuantitas tenaga kesehatan memengaruhi akses masyarakat terhadap edukasi dan layanan deteksi dini, distribusi tenaga kesehatan yang merata meningkatkan cakupan promosi kesehatan, sedangkan keterbatasan jumlah dan distribusi menyebabkan rendahnya pengetahuan dan keterlambatan diagnosis. Kualitas tenaga kesehatan, yang mencakup kompetensi, kemampuan edukasi, dan komunikasi, secara signifikan meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan partisipasi masyarakat dalam deteksi dini. Penyuluhan yang menggunakan demonstrasi praktik SADARI, media audiovisual, buku saku, dan pelatihan langsung terbukti lebih efektif daripada ceramah konvensional. Penelitian ini menegaskan bahwa kombinasi kuantitas yang memadai dan kualitas tenaga kesehatan yang tinggi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan program pencegahan kanker payudara, serta menjadi dasar penguatan kebijakan, pelatihan tenaga kesehatan, dan strategi promosi kesehatan masyarakat.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



Corresponding Author:

Nama: Rika Apripan

Afiliasi: Universitas Jambi

Email: rikaapripan1986@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki angka kejadian dan kematian yang tinggi, terutama pada perempuan. Kanker payudara terjadi ketika sel-sel abnormal pada jaringan payudara tumbuh tidak terkendali, membentuk tumor, dan pada kondisi lanjut dapat menyebar ke jaringan atau organ lain melalui proses metastasis. World Health

Organization (WHO) menjelaskan bahwa kanker payudara dapat berakibat fatal apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara dini, sehingga upaya pencegahan, deteksi dini, diagnosis tepat waktu, serta tata laksana yang komprehensif menjadi bagian penting dalam pengendalian penyakit ini (WHO, 2026).

Secara global, kanker payudara masih menjadi kanker paling umum pada perempuan. Pada tahun

2022, diperkirakan terdapat sekitar 2,3 juta perempuan yang didiagnosis kanker payudara dan sekitar 670.000 kematian akibat kanker payudara di seluruh dunia (WHO, 2026). WHO juga menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan kanker paling umum pada perempuan di 157 dari 185 negara pada tahun yang sama. Kondisi ini menunjukkan bahwa kanker payudara bukan hanya persoalan medis, tetapi juga menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang memerlukan strategi pencegahan berkelanjutan.

Beban kanker payudara diperkirakan akan terus meningkat apabila upaya pencegahan dan deteksi dini tidak diperkuat. International Agency for Research on Cancer (IARC) memproyeksikan bahwa apabila tren saat ini terus berlangsung, pada tahun 2050 akan terjadi sekitar 3,2 juta kasus baru kanker payudara dan 1,1 juta kematian akibat kanker payudara setiap tahun. Peningkatan tersebut diperkirakan akan lebih berdampak pada negara-negara dengan indeks pembangunan manusia yang lebih rendah, termasuk negara berkembang yang masih menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan, deteksi dini, dan pengobatan kanker.

Di Indonesia, kanker payudara juga menjadi salah satu masalah kanker utama. Berdasarkan data Global Cancer Observatory/GLOBOCAN 2022, terdapat 408.661 kasus baru kanker di Indonesia, dengan 242.988 kematian akibat kanker. Pada perempuan, kanker payudara menempati urutan pertama dengan 66.271 kasus baru atau 30,1% dari seluruh kasus kanker pada perempuan. Secara keseluruhan, kanker payudara juga menjadi jenis kanker terbanyak di Indonesia dengan kontribusi 16,2% dari seluruh kasus kanker baru (IARC, 2024).

Tingginya angka kejadian dan kematian kanker payudara berkaitan erat dengan keterlambatan deteksi dini. WHO menegaskan bahwa mortalitas kanker payudara dapat ditekan apabila kasus ditemukan dan ditangani sejak dini. Deteksi dini mencakup pengenalan tanda dan gejala, dorongan untuk segera mencari layanan kesehatan ketika ditemukan kelainan, evaluasi klinis tepat waktu, serta rujukan untuk diagnosis dan pengobatan. Oleh karena itu, edukasi masyarakat dan penguatan layanan kesehatan primer menjadi strategi penting dalam menurunkan keterlambatan diagnosis kanker payudara (WHO, 2026).

Di Indonesia, upaya deteksi dini kanker payudara dilakukan melalui berbagai pendekatan, antara lain Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri, sedangkan SADANIS merupakan pemeriksaan payudara secara klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Deteksi dini melalui SADARI dan SADANIS bertujuan menemukan benjolan atau tanda abnormal pada payudara sedini mungkin agar dapat

segera ditindaklanjuti di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Namun, pelaksanaan deteksi dini kanker payudara di Indonesia masih menghadapi tantangan. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan adanya kesenjangan dalam pemeriksaan dan tindak lanjut pasien kanker payudara; dari 14 juta sasaran perempuan, baru 4,1 juta yang menjalani pemeriksaan, dan dari 20 ribu orang dengan kelainan, hanya 6.000 orang yang melanjutkan pengobatan. Rencana Aksi Nasional Kanker Payudara 2025–2034 kemudian diarahkan pada tiga pilar utama, yaitu deteksi dini, diagnosis cepat, dan pengobatan tuntas, dengan strategi mencakup promosi kesehatan, peningkatan deteksi dini, perluasan akses layanan bermutu, penguatan registrasi kanker, dan kemitraan multipihak (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Dalam konteks tersebut, tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam pencegahan kanker payudara. Tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi layanan klinis, tetapi juga sebagai edukator, konselor, motivator, dan penghubung antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan. Melalui penyuluhan, edukasi SADARI, pelaksanaan SADANIS, identifikasi faktor risiko, serta rujukan tepat waktu, tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Tinjauan sistematis tentang peran tenaga kesehatan komunitas di negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berperan dalam peningkatan kesadaran, edukasi masyarakat, pemeriksaan payudara klinis, rujukan, navigasi pasien, dan tindak lanjut layanan kanker payudara.

Kuantitas tenaga kesehatan menjadi faktor penting karena jumlah tenaga kesehatan yang memadai akan menentukan jangkauan edukasi, cakupan pemeriksaan, serta kesinambungan program pencegahan kanker payudara. WHO menekankan bahwa sistem kesehatan hanya dapat berfungsi secara efektif apabila tenaga kesehatan tersedia, mudah diakses, dapat diterima masyarakat, dan memiliki kualitas yang baik. Dengan demikian, keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan dapat menghambat akses masyarakat terhadap promosi kesehatan, deteksi dini, dan rujukan kanker payudara, terutama di wilayah pedesaan, kepulauan, dan daerah terpencil.

Selain kuantitas, kualitas tenaga kesehatan juga sangat menentukan keberhasilan pencegahan kanker payudara. Kualitas tersebut mencakup kompetensi klinis, kemampuan komunikasi, keterampilan memberikan edukasi, kepekaan budaya, serta kemampuan membangun kepercayaan masyarakat. Pelatihan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan payudara klinis di negara berpendapatan rendah dan menengah dilaporkan memiliki potensi manfaat terhadap deteksi dini kanker payudara, meskipun bukti terkait dampaknya terhadap

mortalitas dan akurasi pemeriksaan masih memerlukan evaluasi lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tetap menjadi komponen penting dalam memperkuat program pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.

Berbagai penelitian sebelumnya banyak membahas hubungan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, atau paparan informasi dengan perilaku SADARI. Sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis di Indonesia menemukan bahwa praktik SADARI secara nasional masih tergolong rendah, yaitu sekitar 43,14%, dan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, riwayat keluarga, tingkat pendidikan, serta paparan informasi tentang kanker payudara. Temuan ini memperkuat pentingnya edukasi dan komunikasi kesehatan sebagai bagian dari strategi pencegahan kanker payudara (Anggraini et al., 2023).

Meskipun demikian, kajian yang secara khusus menghubungkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan secara bersamaan dengan upaya pencegahan kanker payudara masih perlu diperkuat. Padahal, keberhasilan program pencegahan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya metode deteksi dini, tetapi juga oleh kecukupan jumlah tenaga kesehatan, pemerataan distribusi, kompetensi, serta kualitas interaksi tenaga kesehatan dengan masyarakat. Oleh karena itu, artikel ini penting untuk menganalisis pengaruh kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan kanker payudara, khususnya melalui edukasi kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat, deteksi dini, serta penguatan sistem rujukan. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan strategi pelayanan kesehatan yang lebih efektif, merata, dan berkelanjutan dalam menurunkan angka kejadian serta kematian akibat kanker payudara di Indonesia.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan systematic literature review. Metode ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi, mengkaji, membandingkan, dan mensintesis hasil-hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan pengaruh kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan terhadap upaya pencegahan kanker payudara, terutama melalui edukasi kesehatan, deteksi dini, Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Literature review dapat digunakan sebagai metode penelitian untuk membangun pemahaman ilmiah berdasarkan pengetahuan yang telah dipublikasikan sebelumnya, terutama ketika peneliti ingin memetakan perkembangan bukti, menemukan kesenjangan penelitian, dan menyusun sintesis konseptual terhadap suatu topik (Bou Nassif, et al 2022).

Pendekatan systematic literature review digunakan agar proses pencarian, seleksi, ekstraksi,

dan sintesis artikel dilakukan secara sistematis, transparan, dan dapat ditelusuri. Penyusunan metode review ini mengacu pada prinsip pelaporan PRISMA 2020, yaitu pedoman yang digunakan untuk meningkatkan transparansi pelaporan tinjauan sistematis, termasuk alasan review dilakukan, proses yang ditempuh, serta hasil yang ditemukan. Selain itu, tahapan kajian juga disusun dengan memperhatikan kerangka SALSA yang meliputi Search, Appraisal, Synthesis, dan Analysis, yaitu pencarian literatur, penilaian kelayakan artikel, sintesis temuan, dan analisis hasil (Page, M. J., et al.2021).

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari artikel ilmiah nasional dan internasional yang relevan dengan topik kanker payudara, tenaga kesehatan, edukasi kesehatan, promosi kesehatan, SADARI, SADANIS, serta deteksi dini kanker payudara. Berdasarkan dokumen metode yang dilampirkan, pencarian artikel dilakukan melalui beberapa database dan sumber ilmiah, yaitu Google Scholar, PubMed, PubMed Central (PMC), World Health Organization (WHO), dan arXiv. Pemilihan database tersebut bertujuan untuk memperoleh artikel yang luas, baik dari publikasi nasional maupun internasional, serta mencakup artikel bidang kesehatan masyarakat, keperawatan, kedokteran, promosi kesehatan, dan teknologi deteksi dini kanker payudara.

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Kata kunci bahasa Indonesia meliputi: “dukungan tenaga kesehatan dan SADARI”, “peran tenaga kesehatan kanker payudara”, “deteksi dini kanker payudara”, “edukasi kesehatan kanker payudara”, “pencegahan kanker payudara”, dan “SADARI dan tenaga kesehatan”. Sementara itu, kata kunci bahasa Inggris meliputi: “health education breast self-examination”, “breast cancer early detection”, “quality of health workers”, “breast self-examination”, “health promotion breast cancer”, “Health Belief Model breast cancer”, dan “breast cancer prevention”. Penggunaan kata kunci dalam dua bahasa dilakukan untuk memperluas cakupan hasil pencarian dan memperoleh artikel yang relevan dari konteks Indonesia maupun internasional.

Artikel yang digunakan dalam literature review ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi: artikel nasional dan internasional; artikel yang membahas kanker payudara, tenaga kesehatan, edukasi kesehatan, SADARI, SADANIS, promosi kesehatan, atau deteksi dini kanker payudara; artikel tersedia dalam bentuk full text; artikel berbahasa Indonesia atau Inggris; serta artikel yang memiliki relevansi dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria eksklusi meliputi: artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, artikel yang tidak tersedia secara lengkap, artikel duplikasi, artikel non-ilmiah, serta artikel yang tidak memiliki sumber akademik yang jelas.

Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap. Tahap pertama adalah identifikasi artikel, yaitu pencarian artikel melalui database yang telah ditentukan dengan menggunakan kata kunci yang relevan. Tahap kedua adalah seleksi judul dan abstrak, yaitu menilai kesesuaian awal artikel dengan fokus penelitian. Tahap ketiga adalah seleksi full text, yaitu membaca keseluruhan isi artikel untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan tujuan penelitian. Tahap keempat adalah analisis artikel, yaitu mengkaji tujuan penelitian, metode, karakteristik responden, variabel, hasil utama, teori yang digunakan, serta kontribusi atau novelty dari setiap artikel.

Berdasarkan hasil seleksi, sebanyak 19 artikel digunakan dalam review ini. Artikel-artikel tersebut terdiri dari penelitian kuantitatif, quasi-experiment, pengabdian masyarakat, evidence-based review, systematic review, meta-analysis, literature review, framework kebijakan, serta artikel yang membahas pengembangan teknologi deteksi dini kanker payudara.

Ekstraksi data dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mencatat informasi penting dari setiap artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Informasi yang diekstraksi meliputi: nama penulis dan tahun publikasi, judul artikel, tujuan penelitian, metode penelitian, jumlah dan karakteristik responden, variabel atau fokus kajian, temuan utama, determinan yang diteliti, konsep teori yang digunakan, serta novelty atau kontribusi penelitian. Data tersebut kemudian disusun dalam tabel matriks literatur untuk memudahkan proses perbandingan antarartikel.

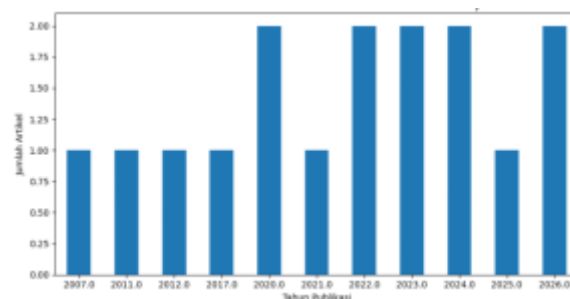
Analisis data dilakukan secara naratif dengan tiga teknik utama: content analysis, comparative analysis, dan sintesis tematik. Content analysis mengkaji isi artikel, termasuk tujuan, metode, hasil, teori, dan kesimpulan, untuk memahami peran tenaga kesehatan, edukasi, SADARI, SADANIS, dan deteksi dini kanker payudara. Comparative analysis membandingkan hasil penelitian nasional dan internasional untuk menilai persamaan, perbedaan, dan faktor yang memengaruhi pencegahan kanker payudara, menekankan pentingnya kualitas edukasi dan komunikasi tenaga kesehatan. Sintesis tematik mengelompokkan temuan ke dalam tema utama seperti kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan, perilaku SADARI/SADANIS, faktor pengetahuan dan sikap masyarakat, serta penguatan sistem kesehatan, sehingga menghasilkan pemahaman konseptual yang komprehensif tanpa meta-analisis kuantitatif.

Penilaian kualitas artikel dilakukan dengan meninjau relevansi, metode, populasi, analisis data, kelengkapan hasil, dan kontribusi terhadap pemahaman pencegahan kanker payudara, sehingga hanya artikel yang terkait tenaga kesehatan, edukasi, deteksi dini, SADARI/SADANIS, promosi kesehatan, atau penguatan sistem pelayanan yang

disertakan. Sintesis fokus pada bagaimana kuantitas (jumlah, distribusi, akses, kesinambungan program) dan kualitas (kompetensi, keterampilan edukasi, komunikasi, pemahaman SADARI/SADANIS, motivasi masyarakat) tenaga kesehatan memengaruhi pencegahan kanker payudara. Penelitian ini tidak melibatkan responden langsung sehingga tidak memerlukan persetujuan etik, namun prinsip etika akademik tetap dijaga melalui sitasi yang tepat, penghindaran plagiarisme, dan penggunaan sumber ilmiah secara bertanggung jawab.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil literature review ini diperoleh dari 19 artikel nasional dan internasional terkait pengaruh kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan terhadap upaya pencegahan kanker payudara, dengan rentang publikasi 2010–2025 dan meliputi penelitian di Indonesia serta beberapa negara lain seperti Amerika Serikat, Turki, dan Iran . Artikel yang dianalisis menggunakan metode beragam, termasuk cross-sectional, quasi-experimental, systematic review, meta-analysis, dan studi kualitatif, dengan sampel mulai dari remaja putri, wanita usia subur, mahasiswa, masyarakat umum, guru, hingga tenaga kesehatan dan perawat .

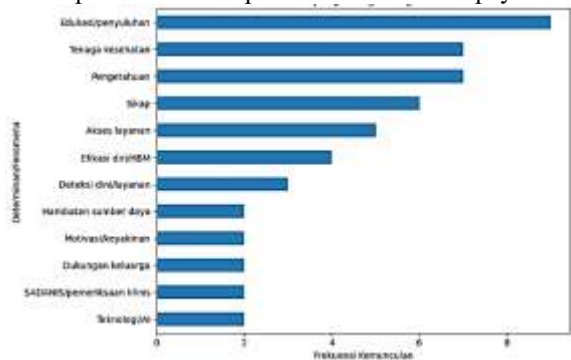


Gambar 1. Sebaran Tahun Untuk Publikasi Artikel

Pengaruh kuantitas tenaga kesehatan terlihat pada akses layanan, distribusi tenaga kesehatan, dan cakupan edukasi. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai meningkatkan akses masyarakat terhadap penyuluhan, pemeriksaan klinis, dan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI dan SADANIS. Sebaliknya, kekurangan tenaga kesehatan, distribusi yang tidak merata, dan keterbatasan akses menyebabkan rendahnya pengetahuan masyarakat, perilaku SADARI yang kurang optimal, serta keterlambatan diagnosis .

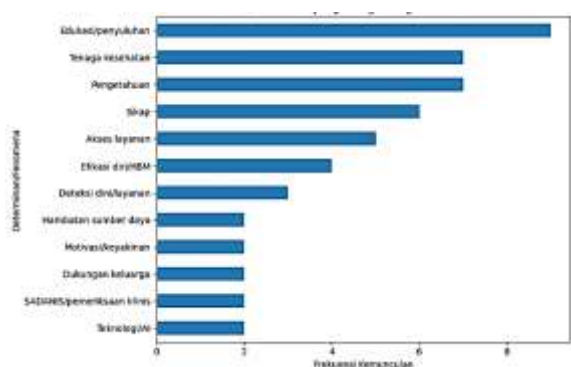
Pengaruh kualitas tenaga kesehatan terlihat melalui kompetensi, kemampuan edukasi, komunikasi, dan efektivitas penyuluhan. Tenaga kesehatan yang kompeten mampu mengajarkan teknik SADARI dengan benar, menyampaikan informasi kesehatan secara efektif, serta meningkatkan motivasi dan partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan rutin. Penyuluhan yang dilengkapi demonstrasi praktik, media audiovisual, buku saku, dan pelatihan langsung terbukti lebih efektif daripada penyuluhan ceramah biasa. Selain

itu, komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat memperkuat pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan terhadap deteksi dini kanker payudara.



Gambar 2. Determinan atau Fenomena yang Sering Muncul Dalam Literatur

Metode penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang paling banyak digunakan dalam artikel yang dikaji adalah review atau systematic review. Selain itu, metode kuantitatif dengan desain cross-sectional atau survei juga cukup dominan. Temuan ini memperlihatkan bahwa kajian mengenai SADARI banyak dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu pemetaan literatur untuk melihat perkembangan pengetahuan secara umum dan penelitian kuantitatif untuk menguji hubungan antarvariabel. Sementara itu, metode intervensi atau quasi eksperimen, kualitatif, framework kebijakan, dan pengabdian masyarakat jumlahnya lebih sedikit. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terbuka peluang untuk mengembangkan penelitian yang tidak hanya menguji hubungan variabel, tetapi juga mengevaluasi intervensi edukatif secara langsung dalam meningkatkan perilaku SADARI.



Gambar 3. Perbandingan Metode Penelitian Pada Literatur

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa baik kuantitas maupun kualitas tenaga kesehatan memainkan peran kunci dalam keberhasilan pencegahan kanker payudara. Kombinasi tenaga kesehatan yang cukup dan berkualitas tinggi dapat meningkatkan cakupan edukasi, memotivasi perilaku deteksi dini, dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan dalam menurunkan risiko keterlambatan diagnosis dan kematian akibat kanker payudara.

Hasil literature review menunjukkan bahwa kuantitas tenaga kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan pencegahan kanker payudara, terutama dalam hal akses layanan, distribusi, dan cakupan edukasi. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai memungkinkan masyarakat memperoleh penyuluhan kesehatan, pemeriksaan klinis, serta layanan deteksi dini melalui SADARI dan SADANIS secara lebih mudah dan rutin (Rayanti, I.D.A.M., 2021). Sebaliknya, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan distribusi yang tidak merata menyebabkan rendahnya cakupan edukasi, keterlambatan diagnosis, serta tingginya angka kanker payudara stadium lanjut, khususnya di wilayah pedesaan dan terpencil. Temuan ini konsisten dengan laporan (WHO,2026) yang menegaskan bahwa negara berkembang menghadapi kekurangan tenaga kesehatan dan keterbatasan akses, yang berdampak pada rendahnya efektivitas promosi kesehatan.

Menurut (Rahayuwati, L., Ibrahim, K. & Komariah, M., 2020) distribusi tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dalam efektivitas program pencegahan kanker payudara. Konsentrasi tenaga kesehatan di perkotaan mengakibatkan keterbatasan layanan di daerah pedesaan dan terpencil, yang berdampak pada rendahnya pengetahuan masyarakat, perilaku SADARI yang kurang optimal, serta keterlambatan mendapatkan layanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kuantitas tenaga kesehatan tidak hanya terkait dengan jumlah, tetapi juga dengan pemerataan distribusi untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan meningkatkan efektivitas program edukasi serta deteksi dini.

Kualitas tenaga kesehatan terbukti sama pentingnya dengan kuantitas, mencakup kompetensi, kemampuan edukasi, komunikasi, profesionalisme, dan efektivitas promosi kesehatan. Tenaga kesehatan yang kompeten dapat menyampaikan edukasi dengan tepat, mengajarkan teknik SADARI yang benar, serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini. Sebaliknya, tenaga kesehatan yang kurang kompeten cenderung menurunkan efektivitas penyuluhan, memberikan informasi yang salah, dan mengurangi partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini. Temuan ini sesuai dengan (Khiyali, Z., Aliyan, F., Kashfi, S.H. & Mansourian, M., 2017) menekankan pentingnya pelatihan dan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan pencegahan kanker payudara.

Edukasi kesehatan yang efektif, terutama yang berbasis Health Belief Model dan menggunakan demonstrasi praktik SADARI, media audiovisual, buku saku, serta pelatihan langsung, terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan perilaku deteksi dini masyarakat (Sandi, N., Rindu, R. & Pangestu, J., 2024). Kemampuan komunikasi tenaga kesehatan juga sangat menentukan keberhasilan penyuluhan, karena komunikasi yang baik

membangun kepercayaan, memudahkan pemahaman informasi, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin. Hal ini menegaskan bahwa kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat menjadi salah satu faktor kunci dalam promosi kesehatan yang berhasil.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan upaya pencegahan kanker payudara memerlukan kombinasi antara kuantitas tenaga kesehatan yang memadai dan kualitas tenaga kesehatan yang tinggi. Kedua faktor ini saling melengkapi, di mana jumlah tenaga kesehatan yang cukup akan memperluas akses dan cakupan program, sementara kualitas tenaga kesehatan memastikan edukasi dan promosi dilakukan secara efektif. Implikasi praktis dari hasil ini adalah perlunya penguatan kebijakan kesehatan yang menekankan distribusi tenaga kesehatan yang merata, pelatihan berkelanjutan, serta strategi promosi kesehatan yang inovatif untuk meningkatkan deteksi dini dan menurunkan angka mortalitas kanker payudara di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil literature review, kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan pencegahan kanker payudara melalui deteksi dini, edukasi, dan promosi kesehatan masyarakat. Kuantitas tenaga kesehatan memengaruhi akses layanan, distribusi, dan cakupan edukasi, sehingga jumlah dan pemerataan tenaga kesehatan yang memadai meningkatkan partisipasi masyarakat dalam SADARI, SADANIS, dan pemeriksaan rutin. Sementara itu, kualitas tenaga kesehatan, yang mencakup kompetensi, kemampuan edukasi, komunikasi, dan profesionalisme, menentukan efektivitas penyuluhan serta pemahaman dan motivasi masyarakat dalam melakukan deteksi dini.

Edukasi kesehatan yang efektif, termasuk demonstrasi praktik SADARI, media edukasi, buku saku, dan pelatihan langsung, terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini. Kemampuan komunikasi tenaga kesehatan juga menjadi faktor penentu dalam membangun kepercayaan dan kepatuhan masyarakat terhadap pemeriksaan rutin. Kombinasi antara kuantitas yang memadai dan kualitas yang tinggi pada tenaga kesehatan merupakan kunci keberhasilan program pencegahan kanker payudara.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa penguatan kebijakan kesehatan yang menekankan distribusi tenaga kesehatan yang merata, pelatihan berkelanjutan, dan strategi promosi kesehatan yang efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan deteksi dini, menurunkan keterlambatan diagnosis, dan mengurangi angka mortalitas kanker payudara di Indonesia.

5. REFERENSI

- Anggraini, Y., Febrianti, S. H., & kolega. (2023). Breast Self-Examination Practice and Its Determinants among Women in Indonesia: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Diagnostics*, 13(15), 2577.
- Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). *Systematic Approaches to a Successful Literature Review*. Sage.
- Bou Nassif, A., Talib, M.A., Nasir, Q., Afadar, Y. & Elgendy, O., 2022. Breast cancer detection using artificial intelligence techniques: A systematic literature review. *arXiv*, [online] Available at: <https://arxiv.org/abs/2203.04308> [Accessed 20 July 2025].
- Canbulat, N. & Uzun, O., 2007. Health beliefs and breast self-examination practices among female health workers in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(2), pp.148–156.
- Cassidy, T., Miller, J. & Roberts, A., 2025. Benefits of breast self-examinations for medically underserved populations: A systematic review. *Journal of Preventive Medicine*, 18(1), pp.44–58.
- Hayati, S., Wahyuni, D. & Kusumawati, E., 2023. Pencegahan kanker payudara melalui SADARI dan SADANIS pada wanita usia subur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(2), pp.112–120.
- International Agency for Research on Cancer. (2024). *Global Cancer Observatory: Cancer Today — Indonesia Fact Sheet*, GLOBOCAN 2022. Lyon: IARC.
- International Agency for Research on Cancer. (2025). Breast cancer cases and deaths are projected to rise globally. IARC Press Release No. 361.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Cegah Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Kemenkes Targetkan Turunkan Kematian Kanker Payudara 2,5% per Tahun Melalui RAN 2025–2034*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Unit Pelayanan Kesehatan. (2024). *Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS*.
- Khiyali, Z., Aliyan, F., Kashfi, S.H. & Mansourian, M., 2017. Educational intervention on breast self-examination behavior in women referred to health centers: Application of Health Belief Model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(10), pp.2833–2838.
- Mahar, R., Johnson, L. & Williams, P., 2026. Educational interventions on breast self-examination practice: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 74(1), pp.88–102.

- Mengist, W., Soromessa, T., & Legese, G. (2019). Method for conducting systematic literature review and meta-analysis for environmental science research. *MethodsX*, 7, 100777.
- Mufida, N., Sari, D. & Rahmawati, A., 2024. Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang deteksi dini kanker payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), pp.23–31.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 178–189.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K. & Komariah, M., 2020. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan kanker dan menjaga kualitas kesehatan masyarakat. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), pp.155–164.
- Rayanti, I.D.A.M., 2021. Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI pada remaja putri. Repository ITEKES Bali, [pdf] Available at: https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/2021_I_DEWA_AY_U_MEY_RAYANTI_A_17C10022.pdf [Accessed 20 Juni 2026].
- Rosenstock, I.M., Strecher, V.J. & Becker, M.H., 1988. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), pp.175–183.
- Sandi, N., Rindu, R. & Pangestu, J., 2024. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp.34–42.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339.
- World Health Organization. (2020). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.