



Membangun Kader Tanggap Kanker Melalui Pemberian Edukasi Komprehensif untuk Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker

Building Cancer-Responsive Community Health Cadres Through Comprehensive Education for Cancer Prevention and Early Detection

Cembun¹, Akhmad Fatoni², Saskiyanti Ari Andini^{3*)}

Published online: 20 September 2026

ABSTRAK

Kanker memerlukan penguatan pencegahan dan deteksi dini berbasis masyarakat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan melatih kemampuan edukasi kader sebagai Kader Tanggap Kanker di Desa Batu Kumbung, Kabupaten Lombok Barat. Sebanyak 40 kader mengikuti pre-test, edukasi menggunakan Modul Tanggap Kanker, diskusi, simulasi edukasi, pendampingan, dan post-test. Proporsi kader dengan pengetahuan baik meningkat dari 0% pada pre-test menjadi 87,5% pada post-test dan melampaui target program 80%. Seluruh kader mengikuti simulasi edukasi sebagai latihan menyampaikan pesan pencegahan dan deteksi dini; observasi formatif menunjukkan sebagian kader masih memerlukan pendampingan dalam sistematika penyampaian dan kepercayaan diri. Setelah pelatihan, kader diarahkan melakukan edukasi kepada keluarga dan masyarakat dengan monitoring melalui komunikasi langsung dan grup WhatsApp serta supervisi tim pengabdian bersama mitra. Edukasi komprehensif berbasis modul memperkuat kapasitas awal kader, sedangkan pengukuran keterampilan komunikasi secara terstandar perlu dilakukan pada tahap tindak lanjut.

Keywords: Literasi kesehatan; modul kesehatan; pemberdayaan masyarakat; promosi kesehatan; skrining

Abstract. Cancer prevention and early detection require strengthened community-based approaches. This program aimed to improve knowledge and develop the educational skills of community health cadres as Cancer-Responsive Cadres in Batu Kumbung Village, West Lombok Regency, Indonesia. A total of 40 cadres participated in a pre-test, educational sessions using the Cancer-Responsive Module, discussions, educational simulations, mentoring, and a post-test. The proportion of cadres with a good level of knowledge increased from 0% at pre-test to 87.5% at post-test, exceeding the program target of 80%. All cadres participated in educational simulations designed to practice delivering key messages on cancer prevention and early detection. Formative observations indicated that some cadres still required additional support in organizing educational content systematically and improving their confidence in delivering health information. Following the training, the cadres were encouraged to provide education to their families and communities, with monitoring conducted through direct communication and WhatsApp groups, as well as supervision by the community service team in collaboration with local partners. Comprehensive module-based education strengthened the cadres' initial capacity to support community-based cancer prevention and early detection; however, standardized assessment of their communication skills should be conducted during the follow-up phase.

Keywords: community empowerment; health education; health literacy; health module; screening

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang memerlukan penguatan upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, dan pendampingan secara berkelanjutan. Permasalahan yang masih dihadapi

^{1*)3} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

*) *corresponding author*

Saskiyanti Ari Andini
Jl. Kesehatan V No. 10, Pajang, Kecamatan Mataram,
Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83121, Indonesia
Email: saskiyantiandini@gmail.com

mencakup rendahnya kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko dan gejala awal, keterlambatan deteksi, serta terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang benar dan berkesinambungan. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap ditemukannya kanker pada stadium lanjut dan meningkatnya kebutuhan perawatan jangka panjang, termasuk perawatan paliatif (Aisyah et al., 2020; Dahniar et al., 2023).

Secara global, pada tahun 2020 diperkirakan terdapat sekitar 19,2 juta kasus baru kanker dan 9,9 juta kematian akibat kanker (Ferlay et al., 2021). Di Indonesia, prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter pada Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 1,79 per mil, dengan prevalensi pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Data yang digunakan dalam laporan kegiatan juga menyebutkan jumlah kasus baru kanker di Indonesia pada tahun 2020 mendekati 400 ribu kasus dengan sekitar 200 ribu kematian. Gambaran tersebut menegaskan pentingnya penguatan edukasi, pencegahan, dan deteksi dini kanker di tingkat masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Desa Batu Kumbung, Kabupaten Lombok Barat, menjadi lokasi sasaran kegiatan. Berdasarkan wawancara awal dengan kader, terdapat lima pasien kanker yang telah terdeteksi dan tercatat sebagai pasien rawat jalan di Puskesmas Lingsar. Di sisi lain, kader kesehatan setempat belum secara khusus dibekali pengetahuan dan keterampilan sebagai kader tanggap kanker. Peran kader masih berfokus pada program kesehatan rutin, padahal kader berpotensi menjadi penghubung antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan, membantu penyampaian edukasi, mendukung deteksi dini, serta mendampingi pasien dan keluarga. Program pemberdayaan kader pada berbagai konteks kesehatan menunjukkan bahwa kader dapat ditempatkan sebagai mitra komunitas dalam edukasi dan pendampingan kesehatan (Listyarini & Alvita, 2020; Soimah & Istiyati, 2024; Wahyudi et al., 2025).

Berdasarkan kebutuhan tersebut, kegiatan ini mengembangkan pembentukan Kader Tanggap Kanker melalui edukasi komprehensif dengan memanfaatkan Modul Tanggap Kanker untuk Kader. Pemberdayaan kader diharapkan memperluas jangkauan edukasi hingga tingkat keluarga dan individu, meningkatkan pengetahuan, mendorong perilaku pencegahan, serta memperkuat kemampuan masyarakat mengenali tanda dan gejala awal kanker. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan pengetahuan kader dan melatih kemampuan mereka dalam menyampaikan edukasi pencegahan dan deteksi dini kanker di Desa Batu Kumbung. Target kuantitatif program ditetapkan pada aspek pengetahuan, yaitu sekurang-kurangnya 80% kader mencapai kategori pengetahuan baik setelah edukasi, sedangkan kemampuan edukasi dilatih melalui simulasi dan dievaluasi secara formatif.

TINJAUAN LITERATUR ATAU KONSEPTUAL

Pemberdayaan kader merupakan pendekatan yang menempatkan masyarakat sebagai bagian aktif dalam upaya kesehatan. Kader memiliki kedekatan sosial dengan masyarakat dan dapat berperan sebagai penghubung antara keluarga, komunitas, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks kanker, peran tersebut relevan untuk menyampaikan informasi mengenai faktor risiko, pencegahan, tanda dan gejala awal, pentingnya deteksi dini, serta arah rujukan ketika masyarakat membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut. Kegiatan pemberdayaan kader pada deteksi dini kanker rahim dan payudara serta pada pendampingan paliatif menunjukkan bahwa pelatihan kader merupakan salah satu bentuk penguatan kapasitas komunitas (Aisyah et al., 2020; Dahniar et al., 2023; Soimah & Istiyati, 2024).

Model kegiatan ini menempatkan Modul Tanggap Kanker untuk Kader sebagai media utama untuk membantu standarisasi pesan edukasi. Penggunaan modul memungkinkan kader memiliki bahan rujukan yang dapat digunakan selama pelatihan maupun setelah kegiatan selesai. Edukasi tidak hanya diberikan dalam bentuk penyampaian materi, tetapi dipadukan dengan diskusi dan simulasi edukasi. Simulasi digunakan untuk melatih kader menerjemahkan materi menjadi pesan yang lebih sederhana dan mudah dipahami masyarakat. Pendekatan tersebut sejalan dengan kebutuhan program berbasis komunitas yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong keberlanjutan peran kader sebagai edukator.

Bukti terbaru mendukung pemanfaatan community health workers (CHWs) dalam pengendalian kanker berbasis komunitas. Tinjauan sistematis Okasako-Schmucker et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan CHWs meningkatkan penggunaan skrining kanker payudara, serviks, dan kolorektal. Pada kanker payudara, Hand et al. (2021) juga menekankan potensi CHWs dalam memperluas akses skrining dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Temuan tersebut memperkuat posisi kader sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain akses skrining, kualitas pelatihan kader berpengaruh terhadap kesiapan mereka menjalankan peran edukator. Ahmed et al. (2023) melaporkan peningkatan skor pengetahuan community health advisors setelah pelatihan edukasi kanker paru, sedangkan Thomas-Purcell et al. (2022) menunjukkan peningkatan pengetahuan kanker serviks setelah intervensi yang disampaikan oleh lay health advisors. Woodard et al. (2022) melaporkan self-efficacy yang tinggi pada kader terlatih dalam menjalankan intervensi edukasi kanker. Karena itu, kegiatan di Desa Batu Kumbang menggabungkan modul, diskusi, simulasi, dan pendampingan untuk mendukung transfer pengetahuan sekaligus latihan komunikasi.

METODE DAN BAHAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan pemberdayaan kader dengan evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada satu kelompok. Kegiatan dilaksanakan di Desa Batu Kumbang, Kabupaten Lombok Barat, dengan melibatkan 40 kader kesehatan sebagai peserta sekaligus basis pembentukan Kader Tanggap Kanker. Kegiatan disusun dalam tahap persiapan, pelaksanaan edukasi, simulasi edukasi oleh kader, serta monitoring dan evaluasi.

Tahap pelaksanaan diawali dengan penjelasan tujuan dan prosedur kegiatan serta pengisian persetujuan. Selanjutnya kader mengikuti pre-test untuk menggambarkan pengetahuan awal. Modul Tanggap Kanker untuk Kader dibagikan sebagai media belajar dan panduan diskusi. Materi edukasi mencakup konsep kanker, faktor risiko, pencegahan, tanda dan gejala awal, deteksi dini, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dituju. Penyampaian materi dilanjutkan dengan diskusi interaktif dan simulasi edukasi oleh kader kepada masyarakat. Setelah rangkaian edukasi selesai, dilakukan evaluasi dan post-test.

Pengetahuan kader tentang kanker dan deteksi dini kanker diukur menggunakan kuesioner yang disusun oleh tim pengabdian dengan mengadaptasi domain pengetahuan dalam Cancer Awareness Measure Plus (CAM+) dari Cancer Research UK, rekomendasi World Health Organization mengenai faktor risiko, pencegahan, diagnosis dini dan skrining kanker, serta Rencana Kanker Nasional 2024–2034 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Cancer Research UK, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; World Health Organization, 2026). Kuesioner terdiri atas 20 item pernyataan yang mencakup lima domain, yaitu konsep dasar kanker, faktor risiko dan pencegahan kanker, deteksi dini dan skrining kanker, deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks, serta peran kader dalam edukasi dan deteksi dini kanker. Setiap item memiliki pilihan jawaban benar, salah, dan tidak tahu. Jawaban yang sesuai dengan kunci diberikan skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberikan skor 0, sehingga skor total berkisar antara 0–20. Nilai pengetahuan dihitung dengan membagi jumlah jawaban benar dengan jumlah seluruh item kemudian dikalikan 100%.

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menggunakan modified Bloom's cut-off point, yaitu kategori baik apabila memperoleh skor 80–100% atau skor 16–20, kategori cukup apabila memperoleh skor 60–79% atau skor 12–15, dan kategori kurang apabila memperoleh skor <60% atau skor 0–11. Kuesioner diberikan sebelum edukasi sebagai pre-test dan setelah seluruh rangkaian edukasi selesai sebagai post-test untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan kader. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Keberhasilan program pada aspek pengetahuan ditetapkan apabila sekurang-kurangnya 80% kader mencapai kategori pengetahuan baik setelah edukasi.

Kemampuan edukasi kader dilatih melalui simulasi penyampaian pesan kepada masyarakat. Observasi fasilitator difokuskan pada kelengkapan materi, urutan atau sistematika pesan, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, kemampuan merespons pertanyaan, serta ketepatan mengarahkan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pelaksanaan kegiatan, penilaian tersebut bersifat formatif dan belum menggunakan rubrik numerik terstandar; oleh karena itu, kemampuan komunikasi tidak dilaporkan sebagai outcome kuantitatif dan diposisikan sebagai keterampilan yang dilatih.

Setelah pelatihan, kader diarahkan menggunakan Modul Tanggap Kanker untuk memberikan edukasi kepada keluarga dan masyarakat pada kegiatan komunitas yang relevan. Monitoring dilakukan secara berkala melalui komunikasi langsung dan grup WhatsApp. Supervisi dilakukan oleh tim pengabdian dengan koordinasi Pemerintah Desa Batu Kumbang dan Puskesmas Lingsar. Indikator keberhasilan tahap berikutnya meliputi proporsi kader yang aktif memberikan edukasi, jumlah sesi edukasi dan sasaran yang dijangkau, penggunaan modul, kelengkapan dan ketepatan pesan, ketepatan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta evaluasi ulang pengetahuan dan keterampilan komunikasi kader.

HASIL

Sebanyak 40 kader mengikuti seluruh rangkaian edukasi dan menggunakan Modul Tanggap Kanker sebagai media belajar. Temuan utama adalah peningkatan proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik setelah edukasi. Distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi (n = 40)

Pengetahuan	Pre-test (n)	Pre-test (%)	Post-test (n)	Post-test (%)
Baik	0	0,0	35	87,5
Cukup	16	40,0	5	12,5
Kurang	24	60,0	0	0,0
Jumlah	40	100	40	100

Setelah dilakukan kegiatan edukasi, 35 dari 40 kader (87,5%) berada pada kategori pengetahuan baik dan tidak terdapat kader pada kategori kurang. Capaian ini melampaui target program sebesar 80% (Tabel 1). Seluruh 40 kader mengikuti simulasi edukasi sebagai latihan menyampaikan pesan pencegahan dan deteksi dini kanker kepada masyarakat. Observasi formatif menunjukkan bahwa kader dapat menggunakan modul sebagai panduan, tetapi sebagian peserta masih memerlukan penguatan dalam menyusun pesan secara sistematis dan meningkatkan kepercayaan diri. Karena simulasi belum dinilai menggunakan rubrik numerik terstandar, hasil kemampuan edukasi dilaporkan sebagai capaian proses, bukan sebagai outcome kuantitatif. Temuan ini menjadi dasar untuk memasukkan penilaian keterampilan komunikasi terukur pada tahap monitoring.

Tabel 2. Capaian proses kemampuan edukasi kader dan tindak lanjut program

Indikator	Capaian saat pelatihan	Tindak lanjut
Partisipasi simulasi edukasi	40 kader (100%) mengikuti simulasi	Dipantau keberlanjutan praktik edukasi
Penggunaan modul	Modul digunakan sebagai panduan edukasi	Penggunaan modul dipantau melalui supervisi
Sistematika dan kepercayaan diri	Sebagian kader masih memerlukan pendampingan	Penguatan dan umpan balik saat monitoring
Supervisi dan monitoring	Belum menjadi outcome akhir pada tahap pelatihan	Tim pengabdian, pemerintah desa, dan Puskesmas Lingsar; komunikasi langsung dan WhatsApp

DISKUSI

Temuan utama kegiatan adalah meningkatnya proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik setelah edukasi komprehensif. Hasil ini sejalan dengan Ahmed et al. (2023), yang melaporkan peningkatan bermakna skor pengetahuan community health advisors setelah pelatihan edukasi kanker paru, dan Thomas-Purcell et al. (2022), yang menunjukkan peningkatan pengetahuan kanker serviks setelah intervensi berbasis lay health advisor. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pelatihan terstruktur yang disertai materi yang relevan dapat meningkatkan kapasitas pengetahuan aktor komunitas.

Keberhasilan program di Desa Batu Kumbung kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi penggunaan modul, diskusi interaktif, simulasi, pengulangan materi, dan pendampingan langsung. Modul membantu menjaga konsistensi pesan, sedangkan simulasi memberikan kesempatan kepada kader untuk mempraktikkan cara menyampaikan informasi. Woodard et al. (2022) menunjukkan bahwa community health advisors yang telah dilatih dapat memiliki self-efficacy tinggi dalam menjalankan intervensi edukasi kanker. Hal tersebut relevan dengan temuan formatif kegiatan ini, yaitu adanya kebutuhan penguatan sistematika pesan dan kepercayaan diri pada sebagian kader.

Peran kader menjadi penting ketika peningkatan pengetahuan diterjemahkan menjadi praktik edukasi dan navigasi menuju layanan. Tinjauan sistematis Okasako-Schmucker et al. (2023) menemukan bahwa intervensi yang melibatkan CHWs meningkatkan penggunaan skrining kanker payudara, serviks, dan kolorektal. Meta-analisis Rana et al. (2024) juga menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin CHW meningkatkan uptake skrining kanker kolorektal. Pada konteks kanker serviks, Campson et al. (2025) melaporkan bahwa intervensi CHW yang disesuaikan dengan konteks budaya dapat meningkatkan pengetahuan dan akses terhadap skrining. Bukti tersebut mendukung rencana program untuk memperluas peran kader dari peserta pelatihan menjadi edukator dan penghubung masyarakat dengan fasilitas kesehatan.

Pada konteks lokal, kegiatan pemberdayaan kader untuk deteksi dini kanker rahim dan payudara telah dilaporkan oleh Soimah dan Istiyati (2024), sedangkan Aisyah et al. (2020), Dahniar et al. (2023), dan Listyarini dan Alvita (2020) menunjukkan pemanfaatan kader pada pendampingan dan perawatan paliatif berbasis komunitas. Program di Batu Kumbung memiliki fokus pada tahap pencegahan dan deteksi dini dengan menambahkan modul serta simulasi edukasi sebagai sarana transfer pengetahuan dan latihan komunikasi.

Masukan mengenai kemampuan edukasi menegaskan pentingnya membedakan outcome pengetahuan dan outcome keterampilan. Dalam kegiatan ini, keterampilan edukasi telah dilatih melalui simulasi dan diamati secara formatif, tetapi belum diukur menggunakan rubrik kuantitatif. Karena itu, naskah ini tidak menyamakan peningkatan pengetahuan dengan kemampuan komunikasi. Pada tahap berikutnya, kemampuan edukasi akan dinilai menggunakan indikator terstruktur yang mencakup akurasi dan kelengkapan pesan, sistematika penyampaian, penggunaan bahasa sederhana, komunikasi dua arah, penggunaan modul, serta ketepatan mengarahkan masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Keberlanjutan program diarahkan melalui edukasi kader kepada keluarga dan masyarakat dengan menggunakan modul sebagai panduan. Monitoring dilakukan secara berkala melalui komunikasi langsung dan grup WhatsApp, sedangkan supervisi dilakukan oleh tim pengabdian dengan koordinasi Pemerintah Desa Batu Kumbung dan Puskesmas Lingsar. Indikator keberhasilan tahap lanjutan meliputi jumlah kader aktif, jumlah sesi edukasi dan sasaran yang dijangkau, kualitas pesan, penggunaan modul, ketepatan rujukan, serta evaluasi ulang pengetahuan dan keterampilan komunikasi. Pendekatan ini diharapkan menggeser keberhasilan program dari outcome segera berupa pengetahuan menuju outcome implementasi berupa praktik edukasi yang berkelanjutan.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan. Data yang tersedia berupa distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi tanpa kelompok pembandingan, dan rekap yang tersedia belum memuat skor individual sehingga perubahan skor berpasangan tidak dapat dianalisis. Selain itu, simulasi keterampilan edukasi belum menggunakan rubrik kuantitatif terstandar. Keterbatasan tersebut menjadi dasar perbaikan evaluasi berikutnya melalui penyimpanan skor individual pre-post,

penggunaan uji statistik berpasangan yang sesuai, serta penilaian keterampilan komunikasi dengan checklist terstruktur.

KESIMPULAN

Edukasi komprehensif menggunakan Modul Tanggap Kanker meningkatkan kapasitas awal kader, ditunjukkan oleh 87,5% peserta yang mencapai kategori pengetahuan baik dan melampaui target program 80%. Simulasi memberikan pengalaman awal dalam menyampaikan pesan pencegahan dan deteksi dini, tetapi keterampilan komunikasi belum dinilai secara kuantitatif. Program selanjutnya diarahkan pada praktik edukasi di masyarakat, monitoring berkala, supervisi bersama mitra, dan penilaian keterampilan terstruktur agar peningkatan pengetahuan dapat diterjemahkan menjadi peran kader yang berkelanjutan.

Acknowledgments

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Mataram, Pemerintah Desa Batu Kumbung, kader Desa Batu Kumbung, Puskesmas Lingsar, mahasiswa, dan pihak terkait yang telah mendukung persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan. Kegiatan ini memperoleh dukungan pendanaan melalui Program Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Mataram Tahun 2026.

Conflict of Interests

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this article.

REFERENCES

- Ahmed, A. M., Hardy, C. M., Bowman, T., Akinyele, O., Tipre, M., Richardson, M. B., Baskin, M. L., & Niranjana, S. J. (2023). Training and dissemination of lung cancer education curriculum among community health advisors in the Deep South: A program evaluation. *Journal of Cancer Education*, 38(2), 538–544. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02149-9>
- Aisyah, P. S., Febrita, S., & Hidayat, Y. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan masyarakat dalam perawatan paliatif di wilayah kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. *Intervensi Komunitas*, 1(2), 141–147.
- Campson, A., Ernst, K., Lewis, K., Starr, A., Dasilva, G., Decker, M., Romeus, T., Knecht, M., Mejia, M., & Sacca, L. (2025). The role of community health workers (CHWs) in improving cervical cancer screening rates and access to treatment in underserved US populations: A scoping review. *Cancer Causes & Control*, 36(11), 1319–1341. <https://doi.org/10.1007/s10552-025-02047-7>
- Cancer Research UK. (2024). *Cancer Awareness Measure Plus (CAM+)*. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/awareness-and-prevention/the-cancer-awareness-measures-cam-plus>
- Dahniar, D., Ibrahim, J., & Rahmawati, R. (2023). Pelatihan kader community-based palliative care. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2183.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, 149(4), 778–789. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>

- Hand, T., Rosseau, N. A., Stiles, C. E., Sheih, T., Ghandakly, E., Oluwasanu, M., & Olopade, O. I. (2021). The global role, impact, and limitations of community health workers (CHWs) in breast cancer screening: A scoping review and recommendations to promote health equity for all. *Global Health Action*, 14(1), 1883336. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1883336>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Rencana Kanker Nasional 2024–2034*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Listyarini, A. D., & Alvita, G. W. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan tentang sosialisasi paliatif care “Centama” di wilayah kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 123–131.
- Okasako-Schmucker, D. L., Peng, Y., Cobb, J., Buchanan, L. R., Xiong, K. Z., Mercer, S. L., Sabatino, S. A., Melillo, S., Remington, P. L., Kumanyika, S. K., Glenn, B., Breslau, E. S., Escoffery, C., Fernandez, M. E., Coronado, G. D., Glanz, K., Mullen, P. D., & Vernon, S. W. (2023). Community health workers to increase cancer screening: 3 Community Guide systematic reviews. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(4), 579–594. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.10.016>
- Rana, T., Chan, D. N. S., Nguyen, K. T., Choi, K. C., & So, W. K. W. (2024). Effectiveness of community health worker-led interventions in enhancing colorectal cancer screening uptake in racial and ethnic minority populations: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Nursing*, 47(5), 368–376. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001222>
- Soimah, N., & Istiyati, S. (2024). Pemberdayaan masyarakat pembentukan kader deteksi dini kanker rahim dan payudara di Dusun Ganggom Bangunkerto Turi Sleman. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 4(2), 368–374.
- Thomas-Purcell, K. B., Patterson, S., McIntosh, A. N., Richards, C., Primus-Joseph, M., Purcell, D. J., & Ashing, K. (2022). Woman-to-woman: Feasibility of a lay health advisor program for cervical cancer education in Grenada, W.I. *PEC Innovation*, 1, 100073. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100073>
- Woodard, N., Chen, C., Huq, M. R., He, X., & Knott, C. L. (2022). Prior health promotion experience and intervention outcomes in a lay health advisor intervention. *Health Education Research*, 37(4), 266–277. <https://doi.org/10.1093/her/cyac015>

This page has been intentionally left blank