

## PELATIHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WUS DENGAN “SADARI” (PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI)

Sherly Agustina<sup>1\*</sup>, Arifah Arifin<sup>1)</sup>, Lia Fitria<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy, Situbondo

\*Email Korespondensi : [sherlyagustina286@gmail.com](mailto:sherlyagustina286@gmail.com)

### ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Salah satu kanker yang banyak terjadi pada wanita adalah kanker payudara yaitu tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara yang meliputi kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Pelatihan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri merupakan upaya awal untuk melakukan skrining kanker payudara. Dengan adanya pelatihan SADARI ini dapat mengupayakan individu atau masing - masing wanita untuk mengetahui kondisi payudara serta untuk menemukan abnormal yang terjadi pada payudara. Pemberian informasi melalui pelatihan SADARI tentang skrining kanker payudara yaitu pada Wanita usia subur (WUS). Tujuan dilakukan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan wanita terhadap deteksi dini terjadinya kanker payudara dengan SADARI dan diharapkan dengan adanya pelatihan SADARI ini mampu mencegah terjadinya penemuan kasus kanker payudara pada stadium lanjut. Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa seluruh kegiatan tentang pendidikan dan pelatihan SADARI pada WUS dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para wanita tentang SADARI, dan mampu serta mempraktikkan SADARI dalam kehidupan sehari-hari.

**Kata Kunci:** Pelatihan, Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), Wanita usia subur (WUS).

### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang bisa berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya. Di Indonesia, terdapat banyak sekali jenis kanker dan salah satunya yang terbanyak adalah kanker payudara. Dan berdasarkan Pathological Based Registration di Indonesia, kanker yang menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6% adalah kanker payudara [1]. Sebanyak 15 negara di Asia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan penderita kanker terbanyak. Penyebab kematian yang di akibatkan kanker payudara menempati posisi 5 teratas [2]. Kanker payudara merupakan penyakit kanker dan kategori kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dengan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (GLOBOCAN International Agency for Research on Cancer [IARC], 2012).

Berdasarkan pada Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, dengan presentase (28,7%) kasus rawat inap kanker payudara sebesar 12.014 kasus. Insiden kanker payudara meningkat di sebagian besar negara berkembang karena adanya beberapa faktor risiko, termasuk usia *menarche* (haid pertama) dibawah 12 tahun, melahirkan anak pertama pada usia 30 tahun, tidak menyusui dan menopause pada usia lebih dari 55 tahun. Faktor risiko lainnya yaitu obesitas, mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dan terapi hormonal dalam waktu yang cukup lama [3].

Di Indonesia, ditemukan lebih dari 80% kasus berada pada stadium lanjut, selain itu juga upaya dalam pengobatan sulit dilakukan karena sebanyak 60-70% pencari pengobatan kanker payudara sudah dalam stadium lanjut. Oleh karena itu perlu adanya pemahaman tentang upaya pencegahan dan diagnosis dini pada kanker payudara agar kasus ini dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga akan menurunkan jumlah kematian yang diakibatkan oleh kanker payudara. Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020, jumlah wanita

yang diperiksa dan ditemukan benjolan sebanyak 1.498 perempuan (1.8%). Angka kejadian dengan gejala kanker payudara di Kabupaten Situbondo sebanyak 3.427 perempuan [4].

Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan atau usaha yang dapat dilakukan untuk menemukan abnormalitas pada kanker payudara seseorang atau kelompok orang dengan tanpa adanya keluhan. Menurut purwanto (2010) deteksi awal untuk kanker payudara yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), USG, Mamografi, biopsi awal dan skrining awal oleh dokter. SADARI kanker payudara merupakan salah satu Teknik skrining yang dapat dilakukan oleh semua perempuan dan juga efektif dalam mengurangi angka mortalitas pada kanker payudara[5]. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan pemeriksaan SADARI antara lain umur, pengalaman, pengetahuan, Pendidikan serta asuransi Kesehatan [6]. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menyampaikan informasi sehingga meningkatkan pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan meningkatkan keterampilan WUS tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara pada Wanita Usia Subur (WUS).

### METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 08 Februari 2020, di Desa Trebungan Kecamatan Mangaran mulai pukul 09.00 WIB. Kegiatan pelatihan ini diikuti oleh ibu - ibu dan WUS di wilayah kerja puskesmas Mangaran dengan usia berkisar 20 - 55 tahun, sebanyak 25 peserta. Lokasi ini masih jarang dilakukan penyuluhan tentang pencegahan kanker payudara. Wanita Usia Subur membutuhkan informasi tentang pencegahan kanker payudara agar dapat berperilaku sehat. Metode yang diaplikasikan pada kegiatan ini yaitu mencakup: a. Pengukuran pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan pencegahannya; b. Penyuluhan tentang kanker payudara; c. Praktik SADARI. Untuk pengukuran pengetahuan pada WUS tentang kanker payudara dan pencegahannya yaitu dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan pencegahannya dan praktik SADARI. Hasil pengukuran sebelum penyuluhan digunakan sebagai parameter pemberian materi penyuluhan. Sedangkan hasil pengukuran setelah penyuluhan digunakan untuk membandingkan dengan pengetahuan sebelumnya. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada WUS. Kegiatan penyuluhan diberikan kepada seluruh peserta. Penyuluhan yang diberikan adalah materi kanker payudara, pencegahan kanker payudara dan praktik SADARI. Evaluasi pada kegiatan pengabdian ini mencakup: evaluasi penyuluhan tentang kanker payudara dan SADARI. Evaluasi penyuluhan kepada WUS mencakup evaluasi awal, evaluasi proses dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada WUS dengan menanyakan seputar kanker payudara dan pencegahannya. Hasil dari evaluasi ini berupa pemahaman WUS tentang kanker payudara pencegahannya. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan WUS melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada WUS, yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama saat *pre-test*. Apabila jawaban *post-test* lebih baik (benar) dibandingkan nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan pencegahannya.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20 - 30	3	12
31 - 40	2	8

41 - 50	12	48
51 - 60	8	32
Total	25	100

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan Sebagian besar responden berumur 41 – 50 tahun sebanyak 12 responden (48%).

### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	11	44
SMP	6	24
SMA	5	20
PT	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2. Menunjukkan Sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 11 responden (44%).

### Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Kanker Payudara

Tabel 3. Pre Test dan Post Test Penyuluhan Tentang Kanker Payudara

Pre Test				Post Test			
Tahu		Tidak Tahu		Tahu		Tidak Tahu	
N	%	N	%	N	%	N	%
19	76	6	24	23	92	2	80

Berdasarkan tabel 3. Menunjukkan hasil pre test dan post test penyuluhan yang diikuti sebanyak 25 responden, dapat dinyatakan bahwa hasil pre test tentang responden yang mengetahui mengenai kanker payudara sebanyak 19 responden (76%), sedangkan hasil post test responden yang mengetahui kanker payudara sebanyak 23 responden (92%).

### Gambaran Pelaksanaan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Tabel 4. Pelaksanaan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pelaksanaan Praktik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Pernah	13	52
Kadang - kadang	5	20
Sering	4	16
Selalu	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. Didapatkan hasil bahwa pelaksanaan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) paling banyak yaitu pada kategori tidak pernah sebanyak 13 responden (52%) dan paling sedikit selalu melakukan SADARI sebanyak 3 responden (12%).

Dalam upaya untuk mencegah semakin meningkatnya angka kematian akibat dari kanker payudara, maka upaya deteksi dini sangatlah diperlukan. Salah satu upaya mendeteksi dini adanya kemungkinan kanker payudara adalah dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui kemungkinan adanya kanker payudara/benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara. Tingginya angka kematian akibat kanker payudara banyak terjadi karena pasien yang datang ke pelayanan kesehatan sudah berada pada stadium lanjut. Dimana apabila telah menderita kanker pada stadium tersebut, maka

proses penyembuhan juga sudah sulit untuk dilaksanakan [7]. Terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan bagaimana cara mendeteksinya merupakan salah satu penyebab hal tersebut terjadi. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dalam upaya pencegahan kanker payudara. Pengetahuan perempuan mengenai deteksi dini kanker payudara berpengaruh signifikan dan positif terhadap keyakinannya mengenai kesehatan [8]. Program SADARI sendiri dapat menekan angka kematian akibat kanker payudara hingga 20%. Menurut Setyowati dkk (2013), risiko perempuan yang tidak melakukan SADARI secara rutin akan lebih tinggi dari perempuan yang rutin melakukannya. Dimana 7,122 kali memiliki risiko untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini.



Gambar 1. Penyuluhan SADARI



Gambar 2. Audiovisual dan Demonstrasi



Gambar 3. Evaluasi Kegiatan



Gambar 4. Leaflet dan Modul

## KESIMPULAN

Pengetahuan dan keterampilan SADARI secara mandiri sebagai upaya pencegahan kanker payudara dapat dilaksanakan dengan baik oleh WUS di Desa Mangaran. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat diharapkan WUS mendapatkan informasi yang banyak tentang kanker payudara maupun informasi kesehatan reproduksi wanita secara menyeluruh dan dapat mengaplikasikan SADARI dalam kehidupan sehari – hari.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, di antaranya: Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kebidanan Universitas Ibrahimi Situbondo yang telah membiayai pelaksanaan kegiatan pengabdian ini sehingga dapat berjalan dengan baik serta memberikan manfaat kepada masyarakat, dosen dan civitas akademika Universitas Ibrahimi Situbondo yang telah banyak membantu hingga terlaksananya kegiatan pengabdian ini.

## REFERENSI

- [1] S. Panigroro, B. S. Hernowo, and H. Purwanto. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *J. Kesehat. Masy.* 2019;4 (4) pp. 150.. [Online]. Available: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>.

- [2] Anindyajati G. *Kanker Payudara Bagaimana Melawan Kanker Payudara*. 2015: Angsamerah.
- [3] A. Howell *et al*. Risk determination and prevention of breast cancer. *Breast Cancer Res*. 2014;16(5) pp. 1–19. doi: 10.1186/s13058-014-0446-2.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- [5] D. M.buka-Ongona and J. M. Tumbo. Knowledge about breast cancer and reasons for late presentation by cancer patients seen at Princess Marina Hospital, Gaborone, Botswana. *African J. Prim. Heal. Care Fam. Med*. 2013;5(1)pp.1-7. doi: 10.4102/phcfm.v5i1.465.
- [6] E. Irawan. FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAAN SADARI/ BREAST SELF EXAMINATION (BSE) KANKER PAYUDARA (Literature Review). *J. Keperawatan BSI*. 2018;6(1). doi: 10.31311/.V6I1.3690.
- [7] G. A. Colditz and K. Bohlke. Priorities for the primary prevention of breast cancer. *CA. Cancer J. Clin*. 2014;64(3)pp. 186–194. doi: 10.3322/caac.21225.
- [8] A. Priharyanti W, Dwi Nur A, Menik K, Mariyati. Jurnal Peduli Masyarakat. *J. Pengabd. Kpd. Masy. - Aphelion*, 2021;3(9),pp. 207–212. [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>.

