

## **SOSIALISASI DAN PELATIHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI LINGKUNGAN DOSEN DAN KARYAWAN UNIVERSITAS PAKUAN**

Sri Wardatun<sup>1</sup>, Nina Herlina<sup>2</sup>, Nhadira Nhestricia<sup>3,\*</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Program Studi Farmasi, Universitas Pakuan, Indonesia  
<sup>3</sup> Program Studi  
\*Email: [nhadira.nhestricia@unpak.ac.id](mailto:nhadira.nhestricia@unpak.ac.id)

### **Ringkasan**

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Pemahaman masyarakat terutama yang berada di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan yang menganggap dirinya sehat, seringkali melupakan bahwa kanker payudara sewaktu-waktu juga dapat menyerang dirinya. Hal ini yang menyebabkan tingkat kesadaran masyarakat untuk memeriksa payudara sendiri secara rutin juga rendah, sehingga jika segala sesuatunya sudah terjadi maka semuanya serba terlambat. Oleh karena itu perlu adanya upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal. Kegiatan pencegahan atau prevensi terdiri dari pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer merupakan usaha agar tidak terkena kanker payudara dengan mengurangi atau meniadakan faktor-faktor risiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara. Pencegahan primer atau supaya tidak terjadinya kanker secara sederhana adalah mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara dan berusaha menghindarinya. Kegiatan sosialisasi dan pelatihan deteksi dini di lingkungan Universitas Pakuan merupakan kegiatan pengabdian untuk mendeteksi secara dini terjadinya kanker payudara. Kegiatan ini melibatkan civitas akademika Universitas Pakuan sebagai peserta yang terdiri dari dosen, mahasiswa, dan karyawan; bekerjasama dengan Yayasan Love pink, organisasi nirlaba yang berfokus pada kegiatan sosialisasi deteksi dini dengan cara SADARI (Periksa Payudara Sendiri), SADANIS (Periksa Payudara Secara Klinis), dan pendampingan bagi sesama perempuan dengan kanker payudara. Lovepink bergerak dengan basis komunitas *survivors* yang bekerja secara sukarela untuk mendukung visi dan misi organisasi. Diharapkan kegiatan ini dapat menurunkan resiko kejadian kanker payudara.

**Kata Kunci: Kanker Payudara, Deteksi Dini, SADARI, SADANIS**

### **PENDAHULUAN**

Kanker adalah penyakit multifaktorial yang timbul akibat tidak terkontrolnya pertumbuhan sel dalam bagian tubuh (NCI, 2017). Tahun 2012 kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta jiwa. Kejadian, distribusi geografi, dan perilaku jenis kanker tertentu berkaitan dengan berbagai faktor seperti jenis kelamin, usia, ras, predisposisi genetik dan paparan karsinogen lingkungan. Paparan radiasi pengion telah diketahui sebagai faktor resiko yang bermakna dalam timbulnya sejumlah kanker termasuk leukemia akut, kanker tiroid, kanker payudara, kanker paru, sarkoma jaringan lunak dan kanker sel basal kulit (Katzung, 2012).

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan Pathological Based Registration di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6% (Data Kanker di Indonesia Tahun 2010; Data Histopatologi; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPPI), dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI)). Diperkirakan angka kejadian KPD di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus

ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sudah sulit dilakukan. Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita KPD dapat dilakukan secara optimal. Tingkat kecemasan pada pasien KPD adalah 91,2% pada tingkat normal dan 8,8% pada tingkat *mild* (Tania dkk., 2019).

Faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain adalah jenis kelamin wanita, usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik (pembawa mutasi gen BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53)), riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (< 12 tahun) atau menarche lambat (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, serta faktor lingkungan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional).

Upaya pencegahan terdiri atas pencegahan primer dan sekunder dengan skrining kanker payudara. Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer ini dilakukan dengan cara mengetahui faktor risiko yang diduga sangat erat kaitannya dengan peningkatan insiden KPD dan mengurangi atau meniadakan faktor risiko tersebut. Faktor pelaksanaan SADARI adalah demografi, yang terdiri dari usia, keteraturan menstruasi, pendarahan di payudara, nulliparity, pendapatan, status pernikahan, pendidikan, budaya, dan kepercayaan; pengalaman klinik pemeriksaan payudara, pengalaman mammography, pengetahuan, sikap, persepsi, dan pendidikan kesehatan (Irawan, 2018). Deteksi dini KPD dengan SADARI masih perlu digalakan pada wanita usia subur, termasuk pada lansia di berbagai komunitas, seperti di kelompok majlis ta'lim yang menunjukkan semangat dan antusias dalam melakukan pelatihan SADARI (Qomariah, 2017).

Adapun pencegahan sekunder adalah melakukan skrining KPD, yaitu pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada KPD pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Skrining dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat KPD. Pencegahan sekunder merupakan upaya yang paling sering dilakukan dalam penanganan kanker secara umum.

Skrining kanker payudara pada wanita di Indonesia menunjukkan bahwa wanita usia di bawah 50 tahun memiliki tingkat kesadaran lebih rendah dalam melakukan skrining. Di samping usia, tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, dan kepemilikan asuransi berpengaruh pada skrining kanker payudara secara signifikan (Solikhah, 2019). Tujuan skrining KPD adalah mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan/ abnormalitas yang mungkin mengarah pada KPD untuk dilanjutkan dengan diagnosa konfirmasi. Deteksi dini KPD ini dapat menunjang hasil pengobatan yang efektif, menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup penderita.

Skrining atau deteksi dini KPD yang dilakukan dapat berupa:

1. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
2. Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)
3. Pemeriksaan payudara klinis oleh petugas yang terlatih
4. Skrining mamografi

Singam dan Wirakusuma (2017) mendapatkan hasil penelitian terhadap pengetahuan (88%) dan perilaku (98%) SADARI yang kurang pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali. Hal ini menjadi alasan perlunya upaya sosialisasi dan pelatihan deteksi dini KPD pada wanita usia subur. Nurhidayati dkk (2018) dalam studi fenomenologi mendapatkan pengalaman 6 orang wanita usia subur berbeda dalam menjalankan deteksi dini kanker secara SADANIS, mulai dari responden yang memiliki kesadaran baik tentang kesehatan, ada pula yang sungkan dan takut. Fasilitator, pendamping, maupun kader kesehatan juga memiliki peranan penting dalam program deteksi dini KPD. 97% kader berpengetahuan kurang dan meningkat 29% setelah dilakukannya pelatihan SADARI, keterampilan dalam melakukan SADARI juga rata-rata meningkat 31% (Wiraswati dkk., 2019).

Kegiatan sosialisasi dan pelatihan deteksi dini KPD di lingkungan Universitas Pakuan merupakan kegiatan pengabdian untuk mendeteksi secara dini terjadinya kanker payudara. Kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan Yayasan Love pink. Love pink merupakan Organisasi nirlaba yang berfokus pada kegiatan

sosialisasi deteksi dini dengan cara SADARI (Periksa Payudara Sendiri), SADANIS (Periksa Payudara Secara Klinis), dan pendampingan bagi sesama perempuan dengan kanker payudara. Lovepink bergerak dengan basis komunitas survivors yang bekerja secara sukarela untuk mendukung visi dan misi organisasi.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. 65,1% dari 509 pasien kanker payudara terlambat memeriksakan dirinya, 49,4% tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik, 39,8% tidak pernah melakukan SADARI (Despitarsi dan Nofrianti, 2017).

Pemahaman masyarakat terutama yang berada di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan yang menganggap dirinya sehat, seringkali melupakan bahwa kanker payudara sewaktu-waktu juga dapat menyerang dirinya. Hal ini yang menyebabkan tingkat kesadaran masyarakat untuk memeriksa payudara sendiri secara rutin juga rendah, sehingga jika segala sesuatunya sudah terjadi maka semuanya serba terlambat. 37% wanita usia subur berpengetahuan cukup tentang SADARI dan 71% tidak melakukan SADARI (Sihite dkk., 2019). Oleh karena itu perlu adanya pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal. Berdasarkan alasan tersebut maka rumusan masalah yang akan dipecahkan melalui program ini adalah apakah masyarakat di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan mengetahui informasi mengenai kanker payudara? Apakah masyarakat di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan pernah/rutin melaksanakan deteksi dini kanker payudara? Apakah ada masyarakat di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan yang terdeteksi secara dini terkena kanker payudara? Pengabdian ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan tentang deteksi dini kanker payudara serta memberikan pelatihan deteksi dini kanker payudara di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan.

## METODE KEGIATAN PKM

Tempat pelaksanaan Pengabdian Masyarakat adalah Aula Mipa 1 Gedung Mipa 1, Universitas Pakuan, sebagai penyuluh adalah dosen dan tim dari organisasi nirbala "Love Pink". Kegiatan penyuluhan dan pelayanan kesehatan dilakukan pada hari Selasa, 19 Maret 2019 dimulai pada pukul 08.30 WIB di Aula Mipa 1 Gedung Mipa 1, Universitas Pakuan, sebagai penyuluh adalah dosen dan tim dari organisasi nirbala "Love Pink".

Dalam kegiatan ini tim menggunakan beberapa tahapan. Pada tahap awal, tim PKM melakukan observasi peserta dengan melakukan penjangkaran melalui informasi flyer dan juga sistem registrasi. Hal ini dilakukan sekitar 1 bulan sebelum kegiatan inti berlangsung. Selanjutnya tim memilih sasaran peserta yang berasal dari setiap fakultas dan lembaga di Universitas Pakuan. Tim menyebarkan informasi secara resmi dalam bentuk surat pemberitahuan dan undangan kepada calon peserta di lingkungan Universitas Pakuan.

Setelah mendapatkan peserta, tim melakukan konsultasi kesediaan mengikuti sosialisasi dan pelatihan deteksi dini kanker payudara. Dalam hal ini peserta diminta kesediaannya untuk mengikuti kegiatan secara utuh baik sosialisasi, pelatihan, implementasi, dan monitoring melalui kuesioner.

Pada tahap inti, dilakukan kegiatan sosialisasi dan pelatihan deteksi dini di aula FMIPA, Universitas Pakuan. Wantini (2018) dalam penelitiannya menunjukkan nilai median pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan menunjukkan perbedaan dan terjadi peningkatan setelah dilakukan edukasi/promosi kesehatan. Kegiatan diisi oleh Organisasi Love pink sebagai narasumber dan tim PKM sebagai fasilitator. Organisasi Love pink melakukan sosialisasi dan pelatihan serta memberikan pengetahuan mengenai pemahaman tentang deteksi dini kanker payudara baik dengan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri).

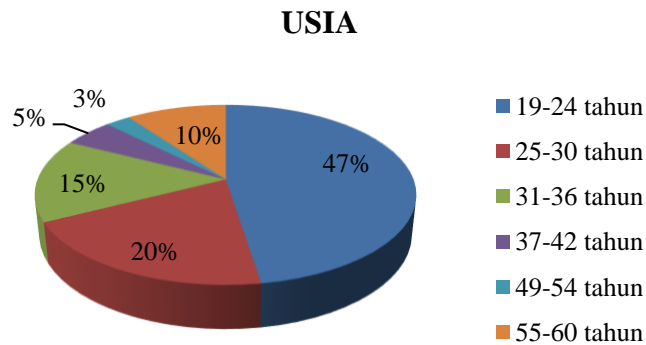
## HASIL PENGABDIAN PADA MASYARAKAT

Pengabdian pada masyarakat dengan topik sosialisasi dan pelatihan deteksi dini kanker payudara di lingkungan dosen dan karyawan Universitas Pakuan telah dilaksanakan pada hari Selasa, 19 Maret 2019

bertempat di aula FMIPA Gedung FMIPA lantai 1. Sosialisasi ini dihadiri oleh 43 peserta yang terdiri dari dosen dan karyawan yang berada di lingkungan Universitas Pakuan (daftar hadir terlampir)

Pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini akan melalui empat tahap yaitu pengisian kuosioner sebelum sosialisasi dan pelatihan, sosialisasi dan pengarahan mengenai deteksi dini kanker payudara, pelatihan SADARI, serta evaluasi hasil pelatihan untuk melihat penerapan hasil pelatihan.

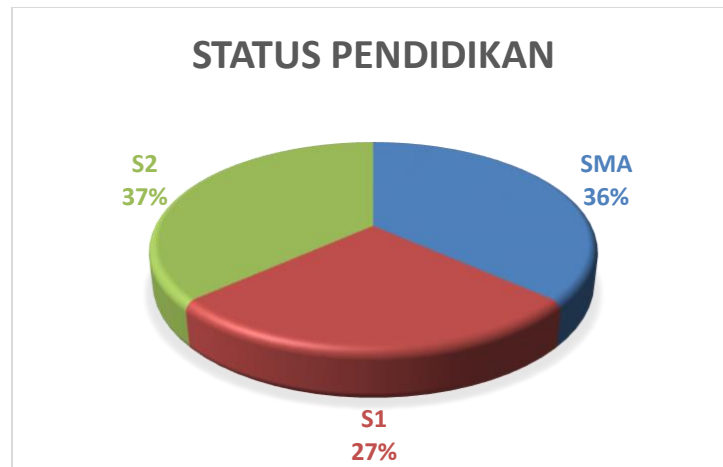
Sebelum dimulai sosialisasi dan pelatihan diadakan pengisian kuosioner untuk mengetahui pemahaman peserta atau responden terhadap kanker payudara serta deteksi dininya. Pelatihan ini diikuti oleh peserta dengan berbagai karakteristik. Karakteristik responden dianalisis yang mencakup usia, status pendidikan, status perkawinan dan riwayat keluarga.



Gambar 1: Diagram Usia Responden

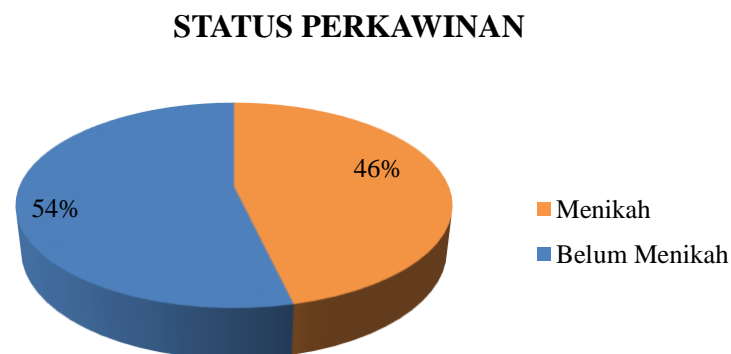
Hasil kuesioner yang dikumpulkan menunjukkan bahwa responden terdiri dari 6 kelompok usia (Gambar 1). Jumlah responden kelompok usia 19 tahun sampai 24 tahun adalah sebanyak 19 orang atau 47% dari total responden, kelompok usia 25 tahun sampai 30 tahun adalah sebanyak 8 orang atau 20% dari total responden, kelompok usia 31 tahun sampai 36 tahun adalah sebanyak 6 orang atau 15% dari total responden, kelompok usia 37 tahun sampai 42 tahun adalah sebanyak 2 orang atau 5% dari total responden, kelompok usia 49 sampai 54 tahun adalah sebanyak 1 orang atau 3% dari total responden dan kelompok usia 55 tahun sampai 60 tahun adalah sebanyak 4 orang atau 10% dari total responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden didominasi oleh usia 19 sampai 24 tahun.

Rentang usia responden menunjukkan tepatnya sasaran pemilihan responden pengabdian karena hasil penelitian Partini dkk (2018) menunjukkan jumlah pasien kanker payudara usia muda (<40 tahun) adalah 14% dari total 514 pasien kanker payudara. Rentang usia muda terbanyak (47,2%) adalah usia 35-39 tahun. Sosialisasi dan pelatihan ini diharapkan dapat menjadi motivasi bagi peserta untuk melakukan SADARI secara rutin.



Gambar 2: Diagram Status Pendidikan Responden

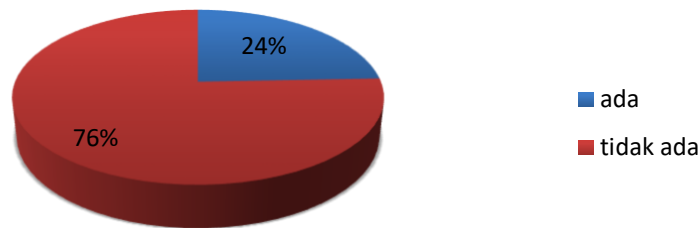
Dalam Gambar 2. Diketahui status pendidikan responden, dari hasil kuesioner didapatkan bahwa jumlah responden dengan kelompok tingkat pendidikan SMA dan sederajat adalah sebanyak 15 orang atau 36,6% dari total responden, kelompok tingkat pendidikan S1 adalah sebanyak 11 orang atau 26,8% dari total responden, dan kelompok tingkat pendidikan S2 adalah sebanyak 15 orang atau 36,6% dari total responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok tingkat pendidikan SMA dan sederajat serta S2.



Gambar 3: Diagram Status Perkawinan Responden

Status perkawinan dan riwayat kanker pada keluarga responden dapat dilihat pada diagram di Gambar 3 dan 4. Data identitas pada kuesioner responden menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang atau 54% menikah dan 19 orang atau 46% belum menikah. Adapun kelompok responden yang memiliki riwayat menderita kanker pada keluarganya sebanyak 31 orang, yaitu 76% dan 10 orang atau 24% yang tidak memiliki riwayat kanker pada keluarganya. Irfannur dan Kurniasari (2021) membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat menyusui, dukungan keluarga, dan riwayat keluarga terhadap insiden KPD.

### RIWAYAT KANKER DARI KELUARGA



Gambar 4: Diagram Riwayat Kanker Keluarga Responden

Sosialisasi mengenai kanker payudara dimulai setelah mengisi kuesioner. Sosialisasi diberikan oleh komunitas Love Pink yang terdiri dari survivor kanker payudara yaitu: Tri Oetami, Ina Sumantri dan Anita Dwi. Mereka menyatakan bahwa 1 dari 8 wanita terdiagnosa kanker payudara (KPD) semasa hidupnya. 85% kasus justru menimpa pada pasien tanpa riwayat kanker payudara di keluarganya. Jika ditangani sejak dini, ekspektasi harapan hidup 5 tahun ke depan mencapai 99%. Deteksi dini kanker payudara adalah tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk melindungi masyarakat terhadap kanker payudara. 3 Langkah deteksi dini kanker payudara adalah melakukan:

1. Sadari: dilakukan sejak usia 20 tahun untuk memahami kondisi normal payudara dan segera berkonsultasi dengan dokter apabila menemukan perubahan pada payudara
2. Pemeriksaan payudara ke dokter ahli: melakukan pemeriksaan klinis payudara ke dokter ahli serta menjadikan pemeriksaan ini secara rutin. Perempuan usia 20 hingga 30 tahun bisa melakukan pemeriksaan ini setiap 3 tahun sekali. Bagi yang berusia 40 tahun ke atas sangat dianjurkan untuk melakukan setiap setahun sekali.
3. Ultrasonografi (USG) dan Mammografi: perempuan usia 40 tahun ke atas sangat dianjurkan untuk mulai skrining mammografi setiap setahun sekali. Bagi yang berusia di bawah 40 tahun skrining cukup dilakukan dengan USG (Lovepink, 2019).

Tanda-tanda peringatan kanker payudara tidak sama pada semua perempuan. Tanda-tanda paling umum adalah perubahan dalam tampilan atau rasa raba payudara, perubahan pada tampilan atau rasa raba puting susu dan keluarnya cairan dari puting susu (nipple discharge).

Tanda-tanda tersebut adalah:

1. Benjolan, tonjolan keras atau penebalan di dalam payudara atau area ketiak
2. Pembengkakan, sensasi panas, warna kemerahan atau menggelap pada payudara
3. Perubahan pada ukuran atau bentuk payudara
4. Pelekukan atau pengerutan kulit
5. Rasa gatal, luka bersisik, atau ruam pada puting susu
6. Puting susu atau bagian lain pada payudara yang masuk ke dalam
7. Secara mendadak keluar cairan dari puting susu
8. Rasa nyeri baru di suatu tempat yang tidak kunjung hilang

Banyak perempuan mungkin menemukan payudara mereka terasa bengkak. Jaringan payudara secara alami memiliki tekstur tidak rata atau bergelombang. Beberapa perempuan memiliki banyak benjolan pada

payudaranya dibandingkan lainnya. Dalam kebanyakan kasus, benjolan ini bukan alasan untuk menjadi khawatir. Jika benjolan bisa dirasakan diseluruh payudara dan hal yang sama dirasakan pada payudara anda lainnya, maka mungkin itu adalah jaringan payudara normal. Benjolan yang terasa lebih keras atau berbeda dari bagian lainnya pada payudara tersebut (atau payudara lainnya) atau terasa seperti adanya perubahan yang harus diperiksa. Benjolan seperti ini bisa jadi merupakan sebuah tanda dari kanker payudara atau gangguan payudara jinak (seperti kista or fibroadenoma).

Datangi penyedia layanan kesehatan jika:

1. Menemukan benjolan baru (atau perubahan apapun) yang terasa berbeda dari bagian lainnya pada payudara.
2. Menemukan benjolan baru (atau perubahan apapun) yang terasa berbeda dengan payudara yang lain
3. Merasakan sesuatu yang berbeda dari yang dirasakan sebelumnya.
4. Hal terbaik adalah mendatangi penyedia layanan kesehatan jika tidak merasa yakin dengan benjolan baru (atau perubahan apapun) tersebut.
5. Walaupun benjolan (atau perubahan apapun) mungkin bukan sesuatu yang patut dikhawatirkan, pikiran akan lebih tenang jika hal itu diperiksa. Jika pernah memiliki benjolan jinak di masa lalu, jangan berasumsi benjolan baru adalah juga bersifat jinak. Benjolan baru itu bisa jadi bukan kanker payudara, tetapi sebaiknya dipastikan.



Gambar 6: Dokumentasi Kegiatan Sosialisasi KPD

Pengetahuan responden terhadap program deteksi dini kanker payudara dijabarkan dalam 20 pertanyaan yang disebarkan sebagai pretest dalam bentuk kuesioner. Dari seluruh pertanyaan yang diajukan diperoleh gambaran bahwa rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan sesuai dengan yang diharapkan berdasarkan teori. Hasil yang diperoleh dapat dilihat rata-ratanya dalam Tabel 1. di bawah ini.

Tabel 1. Statistik Deskripsi Status Pengetahuan Responden

SOAL	Mean	Std	N Valid
1	1.0732	.26365	41
2	1.0000	0.00000	41
3	1.1220	.33129	41
4	1.0976	.37449	41
5	1.1951	.40122	41
6	2.0976	.86037	41
7	1.2683	.67173	41
8	1.1951	.40122	41
9	1.2439	.58226	41
10	1.1220	.33129	41
11	1.3659	.48765	41
12	1.1220	.33129	41
13	1.1220	.33129	41
14	1.7317	.50122	41
15	1.2683	.63342	41
16	1.484	.84030	41
17	1.0976	.37449	41
18	1.2683	.63342	41
19	1.0244	.15617	41
20	1.0976	.30041	41
Rata-rata	1.30124	0.262	41

Pengetahuan responden dianalisis melalui statistik deskriptif untuk setiap soal yang telah diukur. Terdapat tiga kategori penilaian jawaban yaitu jawaban “yang diharapkan” disimbolkan dengan angka 1, “mendekati harapan” disimbolkan dengan angka 2 dan jawaban yang “tidak diharapkan” disimbolkan dengan angka 3. Tabel 1 menyatakan bahwa mean keseluruhan untuk semua soal adalah 1,2498 artinya sebagian besar jawaban responden mendekati harapan peneliti.

Secara umum peserta telah mengetahui pentingnya melakukan SADARI hanya belum mengerti mengenai waktu pelaksanaan sadari (Soal nomor 6), tujuan (soal nomor 14) dan tatacara (soal nomor 16) yang kurang tepat seperti hasil pengisian kuosioner berikut ini. Pengetahuan SADARI pada kegiatan pengabdian di Desa Kemetul (Lestari dan Wulansari, 2019) meningkat dari sedang menjadi baik. Peningkatan pengetahuan lebih efektif menggunakan media audio visual sebagai *health education* tentang SADARI (Rochmaedah, 2018).

Pengukuran aspek perilaku responden terhadap deteksi dini kanker payudara sebelum dilakukannya sosialisasi dan edukasi deteksi dini kanker payudara di lingkungan dosen dan karyawan universitas pakuan terukur dalam kuesioner pretest dengan hasil rata-rata yang didapatkan yaitu mendekati harapan.



Tabel 2. Statistik Deskripsi Status Perilaku Responden

Soal	Persentase			Mean	Std	N
	1	2	3			
1	12.2	63.4	24.4	2.1220	.59980	41
2	2.4	34.1	63.6	2.6098	.54213	41
3	43.6	43.6	4.9	2.3415	.57488	41
4	12.2	53.7	34.1	2.2195	.65239	41
5	14.7	39.0	46.3	2.3171	.72246	41
6	14.7	39.0	46.3	2.3171	.72246	41
7	53.7	22.0	24.3	1.7073	.84392	41
8	12.2	58.5	29.3	2.1707	.62859	41
9	85.4	12.2	24.3	1.1707	.44173	41
10	12.2	41.5	29.3	2.3415	.69317	41
11	12.2	34.1	2.4	2.4146	.70624	41
12	80.5	14.6	46.4	1.2439	.53761	41
13	17.1	46.13	36.6	2.1951	.71483	41
14	19.1	43.9	4.9	2.1707	.73832	41
15	41.5	9.8	48.8	2.0732	.95381	41
16	56.1	31.7	12.2	1.5610	.70883	41
17	63.4	36.6	0	1.3659	.48765	41
18	26.8	53.7	19.5	1.926	.68521	41
19	24.4	43.9	31.7	2.0732	.75466	41
20	17.1	46.3	36.6	2.1951	.71483	41
21	53.7	29.3	17.1	1.6341	.76668	41
22	19.5	53.7	26.8	2.0732	.68521	41
23	75.6	17.1	7.3	1.3171	.60988	41
24	68.3	29,3	2.4	1.3415	.52961	41
25	4.9	31,7	63.4	2.5854	.59058	41
Rata-rata	34.24	35.66	28.20	1.9696	0.4441	41

Status perilaku responden dianalisis melalui statistik deskriptif untuk setiap soal yang telah diukur. Ada tiga kategori penilaian jawaban yaitu jawaban yang diharapkan yang disimbolkan dengan angka 1, mendekati harapan disimbolkan dengan angka 2 dan tidak diharapkan, disimbolkan dengan angka 3. Sebanyak 34,24% responden melakukan kegiatan SADARI secara rutin, 35,66% jarang/kadang-kadang dan 28,20% tidak pernah melakukan SADARI.

Tabel 2 menyatakan bahwa mean keseluruhan untuk semua soal adalah 1,9696 atau dibulatkan menjadi 2, artinya sebagian besar jawaban responden mendekati harapan peneliti. Angka 2 ini menyatakan bahwa responden melaksanakan SADARI, namun tidak rutin atau kadang-kadang. Standar deviasi yang rendah menunjukkan bahwa sebaran data sempit yang artinya kebanyakan jawaban responden adalah seragam.

Berdasarkan hasil pengisian kuosioner terlihat bahwa peserta atau responden belum sadar untuk melakukan SADARI secara rutin dan dengan tatacara SADARI yang benar. SADARI dilakukan pada hari ke 7-10 setelah hari pertama haid, karena pada masa ini kepadatan payudara berkurang. SADARI dilakukan setiap satu sampai tiga bulan sekali.

Cara melakukan SADARI adalah:

1. Berdiri di depan cermin, dilihat keadaan payudara, kemudian kedua bahu didorong ke depan dan lihat perubahan yang terjadi pada payudara.
2. Bungkukkan badan, dilihat perubahan payudara.
3. Berdiri depan cermin dan mengangkat lengan kanan ke atas dan tekuk siku sehingga tangan kanan memegang leher bagian belakang. Menggunakan 3 ujung jari tangan kiri, raba dan tekan area payudara. Seluruh bagian payudara kanan dicermati hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan menekan dan meraba dengan cara membuat lingkaran-lingkaran kecil dengan arah naik dan turun
4. Melakukan gerakan membentuk lingkaran-lingkaran kecil dari bagian luar ke dalam payudara.
5. Melakukan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke putting dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama untuk payudara kiri.
6. Kedua puting susu dipencet satu persatu. Puting kanan dengan telunjuk dan ibu jari kiri, begitu juga sebaliknya. Cermati jika ada cairan yang keluar dari puting.
7. Berbaring serta lakukan gerakan meraba pada payudara.



Gambar 6: Dokumentasi Kegiatan Pelatihan

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan SADARI minimal dilakukan 1-3 bulan setelah pelaksanaan pelatihan karena SADARI dilakukan pada hari ke 7-10 setelah hari pertama haid. Deteksi dini dengan SADARI harus dilaksanakan secara rutin agar kanker payudara terdeteksi secara dini dan tidak berlanjut ke stadium yang lebih tinggi. Oleh karena itu monitoring akan dilaksanakan pada 2-3 bulan setelah pelaksanaan pelatihan.

Surtimanah dkk (2020) menyebutkan faktor determinan dalam praktik deteksi dini KPD salah satunya literasi (55,6% literasi kategori tinggi tentang kanker payudara) dan gender. Hasil evaluasi terhadap perilaku dan pengetahuan dari peserta kegiatan yang dilakukan oleh tim PKM Universitas Pakuan dapat dilihat di bawah ini:

Tabel 3. Perubahan Perilaku

Parameter	Sebelum pelatihan (%)	Hasil evaluasi (%)
Sesuai harapan	38	44
Mendekati harapan	35	41
Tidak sesuai harapan	26	15

Berdasarkan tabel di atas bahwa perubahan perilaku sesuai harapan meningkat sedangkan parameter tidak sesuai harapan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku pada peserta pelatihan setelah mengikuti pelatihan. Tetapi perubahan ini tidak meningkat tajam. Hal ini dimungkinkan bahwa peserta pelatihan melewati tanggal pelaksanaan sadari, yang seharusnya dilakukan pada hari ke 7-10 setelah haid. Angrainy (2017) menyebutkan kesadaran dalam melakukan SADARI melalui pengukuran pengetahuan dan perilaku yaitu dari 50 siswi menunjukkan mayoritas siswi (62%) berpengetahuan kurang, 64% berperilaku negatif dan terdapat 82% siswa yang tidak melakukan SADARI. Informasi yang diterima oleh seseorang dapat meningkatkan peluang 16 kali lebih tinggi dalam melakukan SADARI (Siregar, 2022).

Perilaku responden masih belum menunjukkan perubahan yang sesuai harapan secara keseluruhan. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian Herman dan Hinga (2019) terhadap perilaku mahasiswa dalam SADARI, 69,5% dari 82 mahasiswa telah mempraktikkan SADARI, namun hanya 17,9% yang rutin mempraktikkannya. 75,6% responden tidak mendapatkan dukungan orang tua dan 71,9% tidak mendapatkan dukungan dari teman sebaya. Sari (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku dalam melakukan deteksi dini KPD secara SADARI.

## PENUTUP

Sosialisasi dan pelatihan deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh tim dapat meningkatkan Pengetahuan dan pemahaman peserta terhadap resiko kanker payudara. Sadari dilakukan setiap bulan supaya kanker payudara dapat terdeteksi secara dini, membuat penanda untuk mengingatkan tanggal pelaksanaan sadari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angrainy, R. 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja. *Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol 2 (2): 232-238
- Despitarsari, L dan Nofrianti, D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2(1): 166-175.
- Herman, I.V.I. dan Hinga, I.A.T. 2019. Gambaran Perilaku Mahasiswa dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *CMHK Health Journal*. Vol 3 (2): 27-34.
- Irawan, E. 2018. Faktor-Faktor Pelaksanaan SADARI/ *Breast Self Examination* (BSE) Kanker Payudara (*Literature Review*). *Jurnal Keperawatan BSI*. 4(1): 44-50.
- Irfannur, A.M dan Kurniasari, L. 2021. Hubungan Riwayat Menyusui, Dukungan Keluarga, dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Kanker Payudara. *Borneo Studies Research*. 2(2): 1247-1253.
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2012). Basic & clinical pharmacology. New York: McGraw-Hill Medical.
- Komite Nasional Penanggulangan Kanker (KPKN). 2015. Panduan Nasional Penanganan Kanker Payudara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<http://www.lovepinkindonesia.org/whoweare>

- Lestari, P dan Wulansari. 2019. Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Journal of Community Empowerment*. 1(2): 55-58.
- Nurhidayati, I., Elsera, C., Widayanti, D. 2018. Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) dalam Partisipasi Program Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinom: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*. 1(1): 19-26.
- Partini, P.D.O., Nirvana, I.W., Adiputra, P.A.T. 2018. Karakteristik Kanker Payudara Usia Muda di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2014-2016. *Intisari Sains Medis*. 9(1): 76-79.
- Qomariah, S. 2017. Deteksi Dini Kanker Payudara di Kelurahan Limbung Kecamatan Rumbai Pesisir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*. 1(1): 57-64.
- RISKESDAS. 2012. Jika tidak dikendalikan 26 juta orang didunia menderita kanker., <http://www.depkes.go.id> Diakses pada 14 April 2015
- Rochmaedah, S. 2018. Efektivitas *Health Education* tentang SADARI dengan Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi MAN Seram Bagian Barat. *Global Health Science*. 3(4): 329-333.
- Sari, R.P. 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Bidan Prada*. 8(2): 57-66.
- Sihite, E.D.O., Nurcahyati, S., Hasneli, Y. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Ners Indonesia*. 10(1): 8-20.
- Singam, K.K dan Wirakusuma, I.B. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali Indonesia. *Intisari Sains Medis*. 8(3): 184-188.
- Siregar, R. 2022. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri Kelas X. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 6(1): 35-42.
- Solikhah. 2018. Skrining Kanker Payudara pada Wanita di Indonesia. *MKMI Media Kesehatan Masyarakat Indonesia The Indonesia Journal of Public Health*. 15(1): 1-6.
- Surtimanah, T., Sjamsuddin, I.N., Tamara, M.D. 2020. Determinan Pemeriksaan Payudara pada Mahasiswa STIKES Dharma Husada Bandung. *Jurnal Sehat Masada*. 14(2): 135-150.
- Suryana. 2008. Kanker Payudara. Available from: [www.infokesehatan.co](http://www.infokesehatan.co) m.diakses pada 10 Februari 2015
- Susan G. Komen®. Chemotherapy drugs for breast cancer. 2016 diakses pada tanggal 16 Juli 2018 diakses melalui <http://www.komen.org/BreastCancer/TheChemotherapyDrugs.html>
- Tania, M., Soetikno, N., Suparman, M.Y. 2019. Gambaran Kecemasan dan Depresi Wanita dengan Kanker Payudara. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. 3(1): 230-237.
- Wantini, N.A. 2018. Efek Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan Kanker Payudara pada Wanita di Dusun Terongan, Desa Kebonreji, Kalibaru, Banyuwangi, Jawa Timur. *Medika Respati Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 13(2): 35-42.
- Wiraswati, H.L., Ekawardhani, S., Windria, S., Faridah, L. 2019. Meningkatkan Keterampilan Kader Kesehatan dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Endurance Kajian Ilmiah Problema*

*Kesehatan*. 4(2): 243-251.