



EDUKASI TEHNIK SADARI DAN SADANIS SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Dr. Fadillah Sp.PA

Program Studi Patologi Anatomi Universitas Muhammadiyah Palembang



***Corresponding author**

Fadillah

Email :

fadillahsayuti@gmail.com

HP: +62 852-7213-5755

Kata Kunci:

Edukasi;
Sadari;
Sadanis;
Kanker;
Payudara;

Keywords:

Education;
SADARI;
SADANIS;
Breast;
Cancer;

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada perempuan di Indonesia. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) terbukti efektif dalam menurunkan angka keterlambatan diagnosis. Namun tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kedua metode tersebut masih rendah. Tujuan kegiatan pengabdian ini yaitu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan dari tenaga kesehatan (medis dan paramedis serta ibu-ibu anggota polaris di klinik dokter keluarga, melalui metode SADARI dan SADANIS untuk menurunkan angka keterlambatan diagnosis, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan interaktif, demonstrasi dan bimbingan secara langsung dengan menggunakan manekin tehnik SADARI dan SADANIS di Klinik Dokter Keluarga Universitas Muhammadiyah Palembang. Dilakukan evaluasi menggunakan kuesioner untuk menilai faktor resiko, pengetahuan dan sikap peserta. Terdapat pengetahuan yang baik sekitar 85% dari responden setelah dilakukan penyuluhan, dengan faktor resiko tinggi terhadap kanker payudara masih rendah sekitar 30%. Sebagian besar peserta menunjukkan peningkatan kesadaran untuk melakukan SADARI secara rutin dan bersedia mengikuti SADANIS di fasilitas kesehatan. Edukasi tehnik SADARI dan SADANIS terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan kesadaran terhadap deteksi dini kanker payudara. Program ini perlu dilakukan secara berkala di lingkungan masyarakat luas, mulai dari puskesmas, sekolah-sekolah dengan memberikan pelatihan khusus serta memfasilitasi jadwal pelayanan rutin untuk layanan SADANIS.



ABSTRACT

Breast cancer is one of the leading cause of cancer related death among women in Indonesia. Breast self examination (BSE) and clinical breast examination (CBE) have been proven effective in reducing diagnostic delays. However, public knowledge dan awareness of these methods remain low. The purpose of this community service activity is to improve knowledge, awareness, and skills of health workers (both medical and paramedic) and women members of the Polaris group at a family doctor clinic, through BSE and CBE methods to reduce diagnostic delays, thereby decreasing the morbidity and mortality rates due to breast cancer. The activity was conducted in the form of interactive counselling, demonstration, and direct guidance to practice using a mannequin for BSE and CBE techniques at the family doctor clinic of Muhammadiyah University, Palembang. An evaluation was conducted using questionnaires to assess risk factors, knowledge, and participants' attitudes. There was improvement in knowledge, with approximately 85% of respondents demonstrating good knowledge after counselling, while awareness of high-risk factors for breast cancer remained relatively low at 30%. Most participants showed increased awareness to routinely performing BSE and were willing to undergo CBE at healthcare facilities. Education on BSE and CBE techniques is effective in increasing knowledge, attitudes, and awareness of early detection of breast cancer. This program needs to be conducted regularly in community settings, starting from public health centers and schools, by providing special training and facilitating routine service schedules for CBE.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada wanita di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian, termasuk di Indonesia. Data menunjukkan bahwa angka kejadian kanker payudara terus meningkat setiap tahunnya. Sayangnya, banyak kasus baru ditemukan dalam stadium lanjut karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, yang sebenarnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker ini.

Deteksi dini kanker payudara terbukti efektif dalam meningkatkan peluang kesembuhan serta menurunkan risiko komplikasi. Dua metode deteksi dini yang sederhana dan dapat dilakukan secara berkala adalah SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan). SADARI dapat dilakukan secara mandiri setiap bulan oleh wanita sejak usia 20 tahun, sedangkan SADANIS dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan, terutama bagi wanita usia di atas 40 tahun atau yang memiliki faktor risiko tertentu.

Kanker payudara berasal dari jaringan epitel duktus dan lobulus pada payudara akibat perubahan sel yang kehilangan kontrol mekanisme normal sehingga tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali (Rizka et al., 2022). Di Indonesia, kanker masih menjadi masalah kesehatan utama dengan tingkat kematian yang tinggi. Kanker payudara triple negatif (TNBC) bahkan menyumbang 15–20% dari semua kasus baru. Menurut WHO, pada tahun 2018 tercatat 270.401 kasus kanker payudara di Asia (13,5%), 168.690 kasus di Afrika (16%), dan 522.513 kasus di Eropa (12,4%). Di Indonesia, pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 68.858 kasus baru, dan sekitar 70% di antaranya terdeteksi dalam stadium lanjut dengan angka kematian lebih dari 22.000 jiwa (Saputra Liambo et al., 2022).

Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, namun rangsangan hormonal selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menyusui diyakini berperan dalam proses degenerasi sel menjadi jinak atau ganas. Faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian kanker payudara antara lain riwayat keluarga dengan mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, penambahan usia, tidak memiliki anak, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun, menstruasi pertama terlalu awal atau menopause yang terlambat, serta pengaruh hormonal seperti terapi estrogen pasca-menopause. Selain itu, gaya hidup seperti obesitas, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko (Suyanti & Pasaribu, 2014).

Gejala awal kanker payudara yang umum dijumpai adalah adanya benjolan atau penebalan di area payudara. Gejala lanjut mencakup retraksi puting, rasa nyeri saat ditekan, keluarnya cairan dari puting, perubahan tekstur kulit menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*), hingga ulserasi. Bila kanker telah bermetastasis, gejala dapat meluas seperti nyeri pada bahu, punggung, pinggul, penurunan berat badan, gangguan penglihatan, serta sakit kepala (Rahmi & Andika, 2022).

Untuk diagnosis kanker payudara, pendekatan trias diagnostik yang mencakup pemeriksaan klinis, radiologi, dan histopatologi sangat penting. Pemeriksaan histopatologi dianggap sebagai *gold standard* dalam menegakkan diagnosis. Mammografi, sebagai metode rontgen payudara, mampu mendeteksi mikrokalsifikasi sebagai tanda awal kanker, meski kurang efektif pada jaringan payudara padat dan berisiko menghasilkan hasil positif atau negatif palsu. Ultrasonografi (USG) digunakan sebagai metode tambahan untuk menganalisis jaringan padat dan area mencurigakan yang tidak terdeteksi mammografi. Pemeriksaan FNAB (*fine needle aspiration biopsy*) sangat berguna dalam memastikan apakah lesi bersifat jinak atau ganas. Kombinasi USG-guided FNAB direkomendasikan karena lebih akurat, dapat mendeteksi metastasis, dan mengurangi risiko pengambilan jaringan yang tidak tepat, terutama pada lesi yang kecil atau dalam (Utami Maharani, 2022).

Pencegahan kanker payudara meliputi tiga tingkatan, yakni pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan dengan menghindari faktor risiko, sedangkan pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini melalui SADARI dan SADANIS. SADARI dianjurkan dilakukan oleh setiap wanita mulai usia 20 tahun setiap bulan, idealnya pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah menstruasi dimulai. SADANIS dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih setidaknya setiap tiga tahun sekali, atau segera apabila ditemukan abnormalitas saat melakukan SADARI (Nastiti et al., 2017).

Pelaksanaan SADARI terdiri dari beberapa langkah, diawali dengan mengamati kedua payudara di depan cermin dalam posisi berdiri dengan tangan terjuntai,

kemudian berkacak pinggang. Amati bentuk, ukuran, warna kulit, serta kondisi puting, apakah ada dimpling, kemerahan, atau perubahan posisi. Pemeriksaan dilanjutkan dengan meraba seluruh area payudara menggunakan tiga jari bagian telapak secara melingkar atau vertikal dari atas ke bawah, dalam posisi berdiri atau berbaring, misalnya saat mandi. Payudara kiri diraba menggunakan tangan kanan dan sebaliknya. Perhatikan pula bagian dalam bra dan periksa adanya flek atau cairan dari puting. Bila ditemukan kelainan, tandai dan evaluasi kembali pada bulan berikutnya. Jika kelainan masih muncul di tempat yang sama, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter atau bidan terlatih (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan melibatkan 30 orang perempuan usia produktif sebagai sasaran, sebanyak 8 orang tenaga medis dan paramedic serta 22 orang ibu-ibu Prolanis dalam kegiatan santun lansia. Metode pelaksanaan dilakukan melalui penyuluhan tentang deteksi dini kanker payudara dengan fokus pada pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Materi disampaikan menggunakan media PowerPoint dan dilengkapi dengan demonstrasi teknik pemeriksaan menggunakan manekin, yang dipandu oleh tenaga kesehatan. Setelah penyuluhan, peserta diminta untuk mengisi kuesioner yang telah divalidasi guna menilai tingkat pengetahuan serta mengevaluasi faktor-faktor risiko terkait kanker payudara. Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas program penyuluhan dalam mencapai tujuan kegiatan, dengan indikator mencakup manfaat kegiatan, peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta, serta efektivitas metode penyuluhan yang digunakan. Peserta juga diberikan kesempatan untuk mempraktikkan teknik SADARI secara mandiri dengan bimbingan dari fasilitator guna memperkuat pemahaman mereka terhadap prosedur pemeriksaan. Kegiatan ditutup dengan sesi selama 15 menit yang berisi rangkuman materi, penekanan pada poin penting dari penyuluhan, serta sesi umpan balik untuk menilai pemahaman peserta terhadap keseluruhan materi yang telah disampaikan.

HASIL PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuesioner yang dilakukan setelah penyuluhan, evaluasi tingkat pengetahuan peserta yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 85% dan 15% dengan pengetahuan yang kurang. Peserta menyatakan memiliki pemahaman baru mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara dan berniat melakukan SADARI setiap bulan dan SADANIS secara rutin setahun sekali melalui tenaga medis terutama bagi perempuan usia produktif dan pramenopause.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner didapatkan sebanyak 70% peserta memiliki resiko rendah, dan 30% peserta memiliki resiko tinggi. Faktor resiko yang tinggi terutama dari penggunaan hormon terutama penggunaan pil KB dalam jangka lama. Penggunaan hormon jangka panjang, terutama tanpa pengawasan dokter dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Faktor resiko lainnya yang tinggi didapatkan banyak peserta belum rutin melakukan olahraga dan memahami pentingnya pola hidup sehat sebagai bentuk pencegahan. Peserta menyatakan bahwa pengetahuan mengenai faktor resiko ini membantu mereka untuk lebih waspada dan mengambil langkah-langkah pencegahan dini. Sebagai tindak lanjut, peserta juga didorong untuk menyebarkan informasi ini kepada keluarga dan lingkungan sekitar serta menerapkan pola hidup sehat.



Gambar 1. Faktor risiko kejadian kanker payudara

Dari sesi diskusi dan tanya jawab sebagian peserta, menanyakan perbedaan benjolan normal (karena siklus menstruasi) dengan benjolan yang mencurigakan ganas, dan dijawab dengan penjelasan bahwa benjolan yang tidak nyeri, tidak hilang setelah menstruasi, atau terus membesar harus segera diperiksa ke tenaga medis. Selain itu dari sesi diskusi, peserta juga menanyakan apakah SADANIS bisa langsung dilakukan di Klinik Dokter Keluarga (Faskes I) dan dijelaskan bahwa pemeriksaan

tersebut memang tersedia secara berkala dan bisa dijadwalkan melalui pelayanan klinik umum.



Gambar 3. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diikuti oleh tenaga medis dan paramedis sebanyak 8 orang serta 22 orang ibu-ibu Prolanis dalam kegiatan santun lansia melalui penyuluhan yang dilakukan, berjalan dengan lancar dan mendapatkan respon positif dari peserta. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara melalui langkah-langkah SADARI dan SADANIS dengan benar. Dari hasil diskusi, sebelum penyuluhan sebagian peserta belum rutin melakukan SADARI dan masih memiliki pengetahuan yang terbatas. Dengan adanya penyuluhan, pelatihan dan praktik secara langsung, peserta menunjukkan antusiasme dan komitmen untuk melakukan SADARI dan SADANIS secara rutin dan berkala.

Perlu dilakukan penyuluhan lanjutan secara berkala, tidak hanya di Klinik dokter keluarga, tetapi juga lingkungan masyarakat luas, mulai dari puskesmas dan sekolah-sekolah, serta pemberian pelatihan khusus untuk tenaga medis dan paramedis lainnya mengenai cara melakukan SADARI dan pentingnya SADANIS. Klinik Dokter Keluarga diharapkan dapat memfasilitasi jadwal rutin layanan SADANIS gratis serta membuka akses pendaftaran yang mudah.

DAFTAR PUSTAKA

Rizka A, Khailul Akbar & Putri NA (2022). Carcinoma Mamma sinistra T4bN2M1 Metastasis Pleura. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, 8(1)

- Saputra L, Frisitionady, Hajrul M. (2022). Review: pathophysiology, Epidemiology, and cell line of Breast Cancer. *Pharmauho Jurnal Farmasi*, 8(1), 17-22
- Rahmi N & Andika F (2022). Health Education About Importance Of Breast Examination In Adolescent Women In SMAN5 Aceh Besar District. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (kesehatan)*, 4 (2)
- Utami Maharani N (2022). Gambaran Penderita Tumor Payudara Berdasarkan Usia Biologis, *Jurnal Medika Utama* 3(2), 1851-1854
- Nastiti A, Armani NKA, & Ulazzuharo, C (2018). Hubungan Pengaruh Interpersonal dan Situasional dengan Upaya Preventif Pada perempuan Penderita Kanker Payudara. *Jurnal NERS Lentera*, 5(2), 156-168.
- Kementrian Kesehatan RS (2018). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Kanker Payudara