

Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) untuk Peningkatan Derajat Kesehatan Wanita di Desa Singkil Wetan, Kecamatan Ngombol, Purworejo

Dwi Kartika Rukmi^{1*}, Rizqi Wahyu Hidayati², Novita Nirmalasari², Ike Wuri Winahyu Sari²

¹Profesi Ners), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

²Keperawatan (S1), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding e-mail: 1kartikarukmi@gmail.com

ABSTRAK: Masalah mengenai kanker payudara masih menjadi tantangan khusus bagi wanita usia subur di Indonesia. Pencegahan yang digalangkan di Indonesia adalah dengan melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Pemerintah Desa Singkil Wetan berusaha untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan wanita untuk meningkatkan kualitas kesehatan wanita diwilayahnya. Salah satunya mengenai pelatihan SADARI sebagai tindak lanjut edukasi kanker payudara yang pernah dilakukan. Tujuan pengabdian ini untuk mengetahui tingkat ketrampilan sebelum dan sesudah pelatihan SADARI pada wanita di Desa Singkil Wetan. Hasil kegiatan didapatkan bahwa pelatihan diikuti oleh 26 peserta yang rata rata berusia $43,07 \pm 9,82$ tahun, berlatar belakang Pendidikan SMA (65,45%) dan memiliki aktivitas sebagai ibu rumah tangga (57,7%). Mayoritas peserta tidak pernah melakukan cek rutin terkait kondisi payudaranya ke dokter (96,2%), tidak dapat melakukan SADARI 61,5%, dan tidak rutin melakukan SADARI (76,9%). Setelah diberikan pelatihan didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($p<0,000$) untuk tingkat ketrampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan dimana skor ketrampilan sebelum pelatihan untuk para peserta rata rata adalah $7,85 \pm 0,97$ dan skor ketrampilan setelah pelatihan para peserta rata rata adalah $12,2 \pm 1,05$. Kategorisasi tingkat ketrampilan dalam melakukan SADARI didapatkan sebelum dilakukan pelatihan semua peserta (100%) berada pada kategori sedang, sedangkan pada hasil kategorisasi setelah dilakukan pelatihan didapatkan bahwa sebanyak 84,6% peserta sudah berada dalam kategori tinggi dan hanya 15,4% yang masih berada dalam kategori sedang. Peningkatan motivasi untuk melakukan SADARI perlu terus diupayakan dengan memanfaatkan hasil pelatihan yang sudah didapatkan

KATA KUNCI: Sadari; Kanker; Payudara; Wanita; Ketrampilan

ABSTRACT: Breast cancer is still a challenge for women of childbearing age in Indonesia. The prevention program promoted in Indonesia is BSE (Breast Self-Examination). The government of Singkil Wetan Village is trying to get information related to women's health to improve the quality of women's health in its area. One of them is about BSE training as a follow-up to breast cancer education that has been carried out. The service aims to determine the skill level before and after BSE training for women in Singkil Wetan Village. The activity results showed that the training was attended by 26 participants with an average age of 43.07 ± 9.82 years with high school education background (65.45%), and having activities as housewives (57.7%). The majority of participants had never done routine checks related to their breasts condition to the doctor (96.2%); they were unable to do BSE (61.5%) and did not do BSE (76.9%). After being given the training, there was a significant difference ($PV: 0.000$) for the skill level of BSE before and after receiving the training, where the average skill score before training was 7.85 ± 0.97 , and the skill score after training was 12.2 ± 1.05 . The categorization of the skill level in doing BSE was obtained using Bloom's modified formula and found that all participants (100%) were in the medium category before the training. In contrast, after the training, as many as 84.6% of the participants were in the high category. Only 15.4% were in the medium category. Increasing motivation to do BSE needs to be continuously pursued by utilizing the training results that have been obtained.

KEYWORDS: Breast Self-Examination; BSE; Cancer, Breast Cancer, Women

1. Pendahuluan

Pada bulan Januari 2019, jumlah kumulatif penderita kanker payudara di Indonesia yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan telah mencapai 42,1 per 100.000 penduduk, dan paling banyak ditemukan pada usia 30-50 tahun [1]. Berdasarkan data diketahui bahwa penyakit kanker terbanyak di RS Kanker Dharmais selama 4 tahun berturut-turut adalah kanker payudara, serviks, paru, ovarium, rektum, tiroid, usus besar, hepatoma, dan nasofaring [2]. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Angka ini naik menjadi 1,49% pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi kanker paling tinggi di Indonesia adalah D.I. Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 4,1%. Sedangkan berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker, Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang [2] [3].

Di Indonesia kanker payudara lebih banyak menyerang wanita dari pada pria [1], dan sekitar 70% penderita kanker payudara datang ke Rumah Sakit dengan kondisi sudah dalam stadium lanjut [4]. Prognosis dari kanker payudara erat kaitannya dengan pada stadium berapa kanker tersebut ditegakkan. Diagnosis yang lebih awal akan membantu mengurangi mortalitas akibat kanker payudara, oleh karena itu beberapa program skrining dan diagnostik awal dikembangkan untuk mendeteksi kanker payudara di stadium awal [5]. Di Indonesia, *breast self examination* atau pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), *clinical breast examination* (CBE) atau pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), dan mammografi dijadikan acuan untuk skrining kanker payudara [1].

Penting bagi wanita untuk mengetahui seluk beluk dan melakukan deteksi dini kanker payudara dengan tujuan supaya lebih paham dan lebih waspada dalam mengenal dan mendeteksi kanker payudara sedini mungkin agar lebih mudah ditangani. Karena walaupun metode skrining kanker payudara sudah lama disosialisasikan, namun pada kenyataannya angka kejadian kanker payudara di Indonesia masih tetap tinggi [1]. Diperkirakan 95% wanita yang terdiagnosis kanker payudara pada tahap awal dapat bertahan hidup lebih dari 5 tahun. Deteksi dini dilakukan sebelum munculnya tanda atau gejala yang mencurigakan adanya kanker payudara.

Berdasarkan wawancara singkat dengan 10 orang wanita di Desa Singkil Wetan, didapatkan bahwa 8 (80%) orang menyatakan belum tahu bagaimana cara melakukan tindakan SADARI. Sedangkan sisanya (20%) menyatakan tahu mengenai SADARI karena sering berkunjung ke Puskesmas dan pernah membaca leaflet SADARI di sana. Satu dari mereka juga mengatakan pernah ada pengalaman pengangkatan benjolan pada salah satu payudaranya. Kurangnya ketrampilan terkait deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita di desa ini membuat pemerintah desa melakukan inisiatif untuk menindaklanjuti kegiatan penyuluhan kanker payudara yang pernah dilakukan sebelumnya dengan memberikan pelatihan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada warga desanya. Bekerjasama dengan Universitas Jenderal Achmad Yani, pemerintah desa Singkil Wetan Menyusun kegiatan pengabdian ini sebagai langkah awal untuk penjangkauan kemungkinan pembentukan program WARBIASA (Wanita Mandiri Bersiaga dan Sehat) didesa tersebut. Tujuan dari program pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan ketrampilan wanita dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita di Desa Singkil Wetan, Kecamatan Ngombol, Purworejo.

2. Metode

Solusi dari permasalahan kesehatan yang muncul di Desa Singkil Wetan adalah dengan memenuhi permintaan dari kepala desa Singkil Wetan terkait dengan pemberian pelatihan bagaimana cara melakukan SADARI. Peningkatan ketrampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) diharapkan dapat menekan angka kejadian kanker payudara didesa tersebut dan

meningkatkan kewaspadaan wanita terkait dengan penyakit kanker yang banyak menyerang kaum mereka tanpa disadari.

Pelaksanaan pengabdian terkait pelatihan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan pada hari Selasa, tanggal 14 Desember 2021 jam 09.30 – Selesai di Balai desa Singkil Wetan. Kegiatan dihadiri oleh 26 peserta wanita. Rangkaian kegiatan pengabdian ini dimulai dengan presensi, kemudian pembukaan, menyanyikan lagu Indonesia Raya, sambutan oleh kepala desa, pemberian pretest dengan meminta peserta mengisi ceklist SADARI sesuai dengan yang biasa mereka lakukan, pemberian pelatihan, praktik langsung oleh peserta sebagai bagian, dan ujian posttest pelatihan dimana setiap peserta memperagakan tindakan SADARI secara mandiri dan dinilai oleh evaluator dengan menggunakan ceklist SADARI, kegiatan ditutup dengan diskusi dan pemberian doorprize.



Gambar 1: foto bersama paska pelatihan SADARI

Pada pelatihan SADARI ini, tim memberikan materi materi dan pelatihan langsung terkait bagaimana melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan memakai konsep SADARI 7 langkah yang diadopsi dari kementerian Kesehatan RI. Data yang diperoleh saat pretest dan posttest kemudian diolah secara deskriptif dan analitis dengan menggunakan uji Wilcoxon signed rank karena data tidak terdistribusi normal.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini diikuti oleh 26 peserta dengan karakteristik demografi seperti yang tersaji pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan SADARI
Di Desa Singkil Wetan, Ngombol, Purworejo (n=26)**

Karakteristik	Min-Max	Mean	SD
Usia	21-58	43,07	9,82
Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pendidikan	SMP	6	23,1
	SMA	17	65,4
	PT	3	11,5
Pekerjaan	IRT	15	57,7
	Swasta	4	15,4
	Tani	4	15,4
	Pedagang	2	7,7
	Guru	1	3,8

Rutin Melakukan Cek dokter terkait kondisi payudara	Tidak	25	96,2
	Ya	1	3,8
Bisa melakukan SADARI	Tidak	16	61,5
	Ya	10	38,5
Rutin Melakukan Sadari	Tidak	20	76,9
	Ya	6	23,1
Waktu melakukan SADARI	Tidak	20	76,9
	Mandi	6	23,1

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa peserta dalam penyuluhan ini rata rata berusia $43,07 \pm 9,82$ tahun. Sebagian besar peserta memiliki latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (65,45%) dan memiliki aktivitas sebagai ibu rumah tangga (57,7%). Hampir semua peserta (96,2%) menyatakan tidak pernah melakukan cek rutin terkait kondisi payudaranya ke dokter. Sebanyak 61,5% menyatakan tidak dapat melakukan SADARI dan tidak rutin melakukan SADARI (76,9%). Peserta yang menyatakan rutin melakukan SADARI menjawab bahwa mereka melakukan SADARI pada saat mandi (100%), tidak pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari pertama menstruasi seperti yang dianjurkan oleh kemenkes.

Tabel 2. Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pelatihan SADARI Di Desa Singkil Wetan, Ngombol, Purworejo (N=26)

Langkah Pemeriksaan	Praktik Pretest		Praktik Posttest	
	Salah (%)	Benar (%)	Salah (%)	Benar (%)
Posisi Berdiri tegak didepan cermin tanpa pakaian dengan kedua tangan diangkat diatas kepala: perhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting, serta payudara secara keseluruhan.	14(53,8)	12(46,2)	5(19,2)	21(80,8)
Rapatkanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk, cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.	26(100)	0(0)	19(73,1)	7(26,9)
Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai kearah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (contoh: cairan putih kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah). Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI	17(65,4)	9(34,6)	6(23,1)	20(76,9)
Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung. Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan	25(96,2)	1(3,8)	5(19,2)	21(80,8)
Rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap dimulai dari penggir luar sampai	26(100)	0(0)	9(34,6)	17(65,4)

ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam				
Lakukan hal yang sama seperti pada poin 4 dan 5. tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.	26(100)	0(0)	4(15,4)	22(84,6)
Berilah perhatian khusus pada bagian dekat dekat ketiak sebab disitulah yang sering ditemukan tumor payudara.	26(100)	0(0)	1(3,8)	25(96,2)

Pada tabel 2 terlihat bahwa semua peserta tidak ada yang berhasil melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan skor minimal 50% benar. Skor tertinggi yang diperoleh pada tahap pretest adalah tindakan dimana peserta melakukan SADARI dengan posisi berdiri tegak didepan cermin tanpa pakaian dengan kedua tangan diangkat diatas kepala (46,2%), dan melakukan pemeriksaan puting susu dengan memencet dan mengurut pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai kearah ujung puting dan mengamati apakah keluar cairan yang tidak normal (34,6%). Tindakan selain kedua langkah tersebut hampir tidak pernah dilakukan oleh peserta pelatihan.

Setelah mendapatkan pelatihan, semua peserta mampu melakukan tindakan pemeriksaan SADARI dengan benar (>50%) untuk semua langkah kecuali untuk langkah nomor 2 yaitu merapatkan telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan mengamati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk, cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam (26,9%). Pada Langkah ini peserta terlihat masih bingung sehingga evaluator memberikan nilai tidak sempurna. Peserta yang mendapatkan nilai tidak sempurna dikarenakan masih terlihat bingung bagaimana cara merapatkan tangan kedepan supaya payudara menonjol, dan mudah diamati. Untuk mengatasi hal ini, setelah selesai evaluasi, peserta diberikan contoh bagaimana cara melakukan langkah SADARI nomor 2.

Tabel 3. Tingkat Ketrampilan Sebelum dan Sesudah Pelatihan SADARI Di Desa Singkil Wetan, Ngombol, Purworejo (N=26)

Pengetahuan Kanker Payudara	Min-Max	Mean	SD
Pretest	7-9	7,85	0,97
Posttes	10-14	12,2	1,05
Pengetahuan Kanker Payudara	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pretest	Sedang	26	100
Post test	Sedang	4	15,4
	Tinggi	22	84,6

Hasil Pretest untuk ketrampilan peserta dalam melakukan sadari disajikan pada tabel 3 dimana skor ketrampilan pada pretest untuk para peserta rata rata adalah $7,85 \pm 0,97$ dan untuk posttest para peserta rata rata adalah $12,2 \pm 1,05$. Hasil *scoring* tingkat ketrampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) baik pretes maupun posttest kemudian dikategorikan dengan menggunakan modified Bloom's cut-off point dengan rumus sebagai berikut: kategori baik jika skor 80-100% betul (12-14 poin), sedang 50-79% (7-11 poin) dan rendah jika kurang dari 50% (<7 poin) [6]. Hasil dari kategorisasi, untuk tingkat ketrampilan SADARI peserta sebelum dilakukan pelatihan semuanya (100%) berada pada kategori sedang, sedangkan pada hasil kategorisasi setelah dilakukan pelatihan didapatkan bahwa sebanyak 84,6% peserta sudah berada dalam kategori tinggi dan hanya 15,4% yang berada dalam kategori sedang.

Tabel 4. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Tingkat Ketrampilan Peserta Pelatihan SADARI Di Desa Singkil Wetan, Ngombol, Purworejo (N=26)

	N	Mean rank	Z	Pv
Posttest – Pretest				
Negative Ranks	0	0,00	-4,497	.000
Positive Ranks	26	13,50		
Ties	0			

Hasil uji beda mean dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank* karena hasil uji normalitas didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal. Hasil uji mendapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($p_v:0.000$) antara tingkat ketrampilan sesudah mendapatkan pelatihan SADARI dengan tingkat ketrampilan sebelum mendapatkan pelatihan SADARI di Desa Singkil Wetan. Hasil uji menunjukkan tidak ada peserta yang skor ketrampilannya lebih tinggi atau sama pada saat pretest dibandingkan dengan skor saat *posttest* (0.00). Semua peserta (26 orang) yang mengikuti pelatihan SADARI mendapatkan kenaikan skor ketrampilan rata rata 13,50 poin saat *posttest* dibandingkan dengan saat pretest.

Hasil PKM ini mendukung hasil penelitian sebelumnya terkait pelatihan SADARI pada kader kesehatan yang mendapatkan hasil bahwa pelatihan SADARI dapat meningkatkan ketrampilan kader kesehatan dalam melakukan SADARI sebesar 31% [7]. Hasil yang sama juga didapatkan dari publikasi PKM yang dilakukan oleh tentang Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo yang mendapatkan hasil berupa peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara dan ketrampilan SADARI pada masyarakat [8]. Keseluruhan hasil yang didapat pada pengabdian ini mendapatkan evaluasi positif dari peserta dan pemerintah desa yang berlanjut pada permintaan kegiatan pengabdian masyarakat lanjutan di Desa Singkil Wetan sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan didesa tersebut.

4. Kesimpulan dan Saran

Pelatihan SADARI yang diberikan telah memberikan hasil berupa peningkatan ketrampilan wanita di Desa Singkil Wetan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya preventif untuk kanker payudara. Antusiasme yang tinggi dari peserta dapat menjadi peluang untuk melakukan pengabdian yang lain demi sekaligus sebagai upaya monitoring untuk motivasi wanita di Desa tersebut dalam melakukan SADARI kedepannya dengan memanfaatkan hasil pelatihan yang sudah didapatkan saat ini.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan Pemerintah Desa Singkil Wetan, Kecamatan Ngombol, Kabupaten Purworejo atas dukungan dan fasilitasi sehingga kegiatan ini dapat berlangsung lancar.

Daftar Pustaka

- [1] Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 01 November 2015. [Online]. Available: <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>.
- [2] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, December 2016. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17013100001/bulan-peduli-kanker-payudara.html>.

-
- [3] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>. [Accessed 10 April 2022].
- [4] L. Despitari, “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*, vol. 2, no. 1, 2017.
- [5] D. Rukmi, Y. Trisetiyaningsih and A. Dewi, “HUBUNGAN RELIGIUSITAS DENGAN TINDAKAN SKRINING KANKER PAYUDARAPADA WANITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANDAK I BANTUL YOGYAKARTA,” *Media Ilmu Kesehatan*, vol. 6, no. 3, pp. 205-212, 2017.
- [6] M. A. Seid and M. S. Hussen, “Knowledge and attitude towards antimicrobial resistance among final year undergraduate paramedical students at University of Gondar, Ethiopia.,” *BMC Infectious Diseases*, vol. 18, no. 1, pp. 1-8, 2018.
- [7] H. Wiraswati, S. Ekawardhani, S. Windria and L. Faridah, “Meningkatkan Keterampilan Kader Kesehatan dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI),” *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, vol. 4, no. 2, 2019.
- [8] E. Mafianti, “Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Keterampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo,” *JAMALI - Jurnal Abdimas Madani dan Lestari*, vol. 3, no. 1, 2021.