

**PROGRAM DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA MELALUI PENGAYAAN  
MATERI DAN PELATIHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DAN  
PEMERIKSAAN PAYUDARA OLEH TENAGA KLINIS (SADANIS) PADA BIDAN DI  
BADAN RUMAH SAKIT UMUM TABANAN**

**I Putu Gosen Partama<sup>1</sup>, Made Kurniawan AS<sup>2</sup>, Heru Sutanto Koerniawan<sup>3</sup>**

**<sup>1,2</sup> Staf Medik Fungsional Bedah, Badan Rumah Sakit Umum Tabanan, Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Warmadewa, Denpasar, Bali.**

**<sup>3</sup> Staf Pengajar, Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan /  
Rumah Sakit Umum Siloam Lippo Village, Tangerang, Banten**

**ABSTRAK**

*Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke sarana pelayanan kesehatan/ Rumah sakit dengan stadium lanjut (terlambat). Hal ini disebabkan karena program deteksi dini masih belum efisien dan efektif akibat skrining terhadap kanker payudara masih bersifat individual dan sporadis. Di Indonesia, angka kejadian kanker payudara dibuat berdasarkan registrasi berbasis patologi dengan insiden relative 11,5% (artinya ada 11-12 kasus baru per 100.000 penduduk berisiko). Untuk melaksanakan upaya pencegahan kanker payudara maka FKIK Universitas Warmadewa melakukan pengabdian masyarakat melalui pengayaan materi dan pelatihan deteksi dini kanker payudara kepada 71 bidan yang bekerja di BRSU Tabanan sebagai salah satu penunjang dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kanker payudara. Kegiatan ini diadakan secara daring menggunakan aplikasi zoom presentasi oleh narasumber Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertama, mayoritas kader kesehatan memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI (97%). Kedua, pengetahuan yang kurang tentang SADARI rupanya tidak menghalangi kader kesehatan untuk melakukan SADARI (28%). Ketiga, pelatihan SADARI meningkatkan keterampilan kader kesehatan dengan rata-rata peningkatan 31%. Keempat, pelatihan SADARI juga meningkatkan pengetahuan kader dengan rata-rata peningkatan 29%. Disamping itu, semua kader menyatakan bahwa mereka akan menyebarkan pengetahuan dan keterampilan SADARI yang mereka miliki kepada keluarga dan orang lain.*

***Kata kunci: kanker payudara; SADARI; SADANIS***

**1. Pendahuluan**

Di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi no. 2 setelah kanker mulut rahim dan diperkirakan dalam waktu singkat akan menjadi kanker dengan insiden tertinggi pada wanita.

Sebagian besar penderita kanker payudara datang ke sarana pelayanan kesehatan/ Rumah sakit dengan stadium lanjut (terlambat). Hal ini disebabkan karena program deteksi dini masih belum efisien dan efektif akibat skrining terhadap kanker payudara masih bersifat individual dan sporadis.

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita dewasa ini. Kanker ini umumnya menjangkiti kaum wanita, tetapi juga dapat menjangkiti kaum pria. Kanker payudara menyumbang sepertiga keganasan pada wanita. Satu juta wanita di seluruh dunia didiagnosis terkena kanker payudara setiap tahunnya. Sekitar 182.000 wanita di Amerika Serikat didiagnosis menderita kanker payudara setiap tahun, sekitar 26% dari semua insiden kanker di kalangan wanita. Kejadian kanker payudara dan angka kematian meningkat seiring dengan pertambahan usia, sekitar 95% kasus baru terjadi pada wanita 40 tahun ke atas. Angka kejadian kanker payudara terus meningkat setelah menopause dan usia tua. Setiap tahunnya 40.000 wanita meninggal akibat kanker payudara, menjadi penyebab kematian kedua terbanyak wanita di Amerika setelah kanker paru-paru.

Di Indonesia sendiri, karena tidak tersedianya registrasi berbasis populasi, angka kejadian kanker payudara dibuat berdasarkan registrasi berbasis patologi dengan insiden relative 11,5% (artinya ada 11-12 kasus baru per 100.000 penduduk berisiko). Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pencegahan serta penanggulangan kanker payudara. Pencegahannya meliputi tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeleminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan resiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker. Selain faktor resiko, ada faktor protektif yang akan mengurangi kemungkinan seorang terserang kanker. Pencegahan sekunder meliputi dua komponen deteksi dini yaitu penapisan (screening) dan edukasi penemuan dini (early diagnosis). Skrining kanker payudara dapat dilakukan melalui Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Sedangkan pencegahan tersier meliputi diagnosis dan terapi serta pelayanan paliatif.

## Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2021 di BRSU Tabanan, Jalan Pahlawan no 14 Tabanan, Bali. Metode yang dilakukan adalah berupa pengayaan materi secara daring menggunakan aplikasi *zoom meeting*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan cara penetapan besar sampel berdasarkan jumlah kebutuhan minimal, dengan menggunakan kuesioner. Subyek yang terlibat dalam penelitian adalah bidan yang bekerja di BRSU Tabanan.

Karakteristik tingkat pengetahuan dan ketrampilan SADARI dan SADNIS para bidan sebelum dan sesudah pengayaan dikelompokkan secara katagorikal seperti tertera pada tabel 1. Selain itu data penelitian ini juga dianalisa dengan menggunakan uji T berpasangan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 2.

**Tabel 1.**  
**Standar Penilaian Pengetahuan dan Keterampilan**

Kategori	Persentase (%)
Sangat baik	91-100
Baik	76-90
Cukup	61-75
Sedang	51-60
Kurang	<51

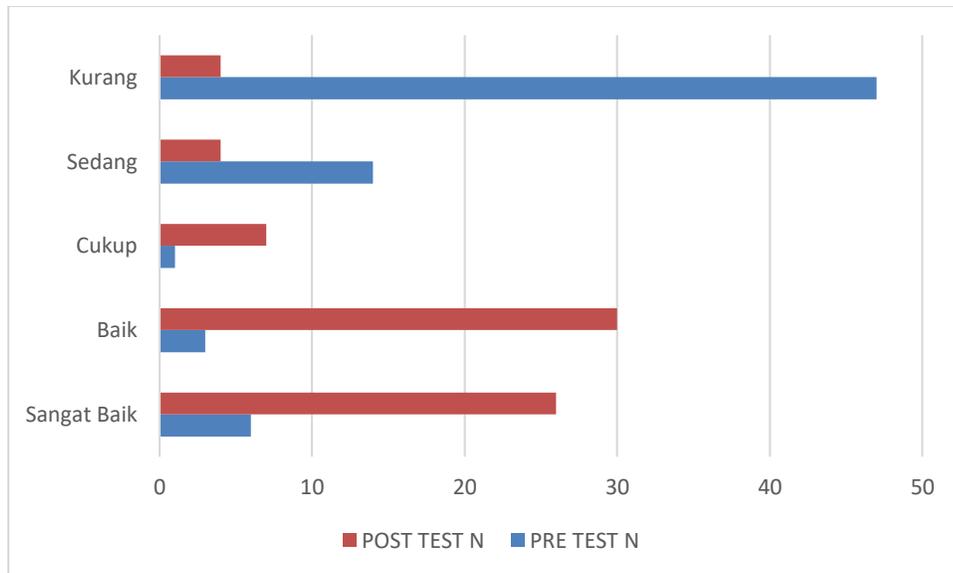
## 2. Hasil Dan Pembahasan

Deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk intervensi segera dalam rangka menghentikan kanker pada fase awal sebelum menjadi ganas. Beberapa faktor bisa menjadi penyebab kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan SADARI, diantaranya adalah pengetahuan tentang SADARI yang kurang memadai atau belum memiliki keterampilan yang cukup dalam melakukan SADARI. Sementara tenaga medis yang lebih dekat dengan masyarakat, dalam hal ini bidan juga kurang mendalami tentang SADARI dan SADANIS, sehingga dalam

praktek keseharian, konsultasi mengenai SADARI dan praktek SADANIS tidak dikerjakan secara rutin. Oleh karena itu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan menggunakan kuesioner untuk melihat tingkat pengetahuan bidan dalam melakukan SADARI dan SADANIS. Pada tabel 2 dapat dilihat sebagian besar bidan tidak memiliki pengetahuan yang mencukupi terkait SADARI dan SADANIS, 47 orang (66%) tingkat pengetahuannya kurang, sedangkan 15 orang (21%) tingkat pengetahuannya sedang. Setelah dilakukan pengayaan mengenai SADARi dan SADANIS, maka didapatkan, total 8 orang (11,2%) tingkat pengetahuannya sedang dan kurang, sedangkan 26 orang (36.6%) tingkat pengetahuannya sangat baik.

**Tabel 2.**  
**Jumlah Tingkat Pengetahuan Dan Ketrampilan Bidan Sebelum Dan Sesudah Pengayaan**

	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Sangat Baik	6	8,5	26	36,6
Baik	3	4,2	30	42,3
Cukup	1	1,4	7	9,9
Sedang	14	19,7	4	5,6
Kurang	47	66,2	4	5,6



**Gambar 2. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dan Ketrampilan Bidan Sebelum Dan Sesudah Pengayaan**

#### **Pelatihan SADARI dan SADANIS Meningkatkan Pengetahuan Bidan**

Perubahan tingkat pengetahuan bidan tentang SADARI dan SADANIS diukur dengan membandingkan hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Skor kuesioner pada *pre-test* berada pada rerata  $49,72 \pm 20,9$ . Setelah memberikan pengayaan materi, terlihat adanya kenaikan skor *post-test* pada rerata  $85,92 \pm 15,998$ . (Gambar 1 dan Gambar 2) Pada analisa data menggunakan uji t berpasangan terlihat adanya perbaikan yang signifikan secara statistik tingkat pengetahuan dan ketrampilan SADARI dan SADANIS para bidan di lingkungan Badan Rumah Sakit Umum Tabanan setelah dilakukan pengayaan dan pelatihan dari rerata nilai sebelum pengayaan  $49.72 \pm 20.91$  menjadi  $85.92 \pm 15.99836,20 \pm 22,51$  sesudah dilakukan pengayaan ( $p < 0.0005$ ), dengan rerata peningkatan sebesar  $36,20 \pm 22,51$ .

**Tabel 3.**  
**Rerata Nilai Hasil Ujian Yang Dikerjakan Oleh Peserta Bidan Tentang SADARI Dan**  
**SADANIS Sebelum Dan Sesudah Pengayaan**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PreTest	49.72	71	20.906	2.481
PostTest	85.92	71	15.998	1.899

Hasil ini menunjukkan bahwa metode pengayaan materi SADARI dan SADANIS cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan bidan. Hasil ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan SADARI dengan berbagai metode pendekatan. (Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, 2016) Hasil serupa juga ditunjukkan oleh peneliti sebelumnya yang menggambarkan peningkatan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan SADARI dan SADANIS. (Syafitri, 2017). Situasi ini selaras dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengungkapkan adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingkat keterampilan SADARI. (Ahmed Ayesha, Zahid Ibrahim, ZFR Ladiwala, R Sheikh, 2018; Birhane et al., 2017) Secara keseluruhan, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan terkait SADARI bisa secara efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran masyarakat. (Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, 2016; Ghariieb Moustafa, 2015)

### 3. Penutup

Dengan melihat hasil uji t berpasangan dan arah dari *nilai t* tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbaikan yang signifikan secara statistik dari tingkat pengetahuan dan ketrampilan SADARI dan SADANIS para bidan di lingkungan Badan Rumah Sakit Umum Tabanan setelah dilakukan pengayaan dan pelatihan dengan rerata peningkatan sebesar  $36,20 \pm 22,51$ . Dengan peningkatan pengetahuan bidan diharapkan untuk dapat menyebarkan

pengetahuan dan keterampilan tentang SADARI dan SADANIS yang mereka miliki kepada keluarga dan orang lain. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan strategi pengambilan kebijakan dalam penanggulangan kanker payudara di Indonesia, sehingga jumlah kematian karena kanker payudara di Indonesia dapat menurun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed Ayesha, Zahid Ibrahim, ZFR Ladiwala, R Sheikh, A. M. (2018). Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(90).
- Angrainy, R., Kebidanan, A., & Pekanbaru, H. (2017). Hubungan pengetahuan, sikap tentang sadari dalam mendeteksi dini kanker payudara pada remaja. *Journal Endurance*, 2(2), 232–238.
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., Negash, W. (2017). Practices of Breast Self-Examination and Associated Factors among Female Debre Berhan University Students. *International Journal of Breast Cancer*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/8026297>
- Desanti, O. I., Sunarsih, I., & Supriyati. (2010). Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(3), 152–161.
- Desti Wahyuni, Edison Edison, W. A. H. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 89–93.
- Dwi Puji Lestari, Priyadi Nugraha Prabamurti, B. T. H. (2016). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Santri Putri Pondok Pesantren Dawar Kabupaten Boyolali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 291–298.
- Gharieb Moustafa, D. (2015). Effect of a Breast-Self Examination (BSE) Educational Intervention among Female University Students. *American Journal of Nursing Science*, 4(4), 159. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20150404.13>

- IARC. (2018). Globocan 2018 Graph production: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr>), 2018.
- Kemkes RI. (2016). Bulan Peduli Kanker Payudara. Pusdatin.
- Kemkes RI. (2017). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS.
- OMS. (2012). International Agency for Research on Cancer - World Health Organization. *Iarc-Oms*, <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. <https://doi.org/223>
- Rivera-Franco, M. M., & Leon-Rodriguez, E. (2018). Delays in breast cancer detection and treatment in developing countries. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 12. <https://doi.org/10.1177/1178223417752677>
- Saadatmand, S., Bretveld, R., Siesling, S., & Tilanus-Linthorst, M. M. A. (2015). Influence of tumour stage at breast cancer detection on survival in modern times: Population based study in 173 797 patients. *BMJ (Online)*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4901>
- Syafitri, N. (2017). Perbedaan Metode Demonstrasi Terhadap Pemeriksaan Sadari Pada Siswi Kelas XI Di SMA Muhammadiyah 1 Metro. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana,"* 1(1), 17–22.
- WHO. (2017). *GUIDE TO CANCER Guide to cancer early diagnosis*.
- Wintariani, N. P., Okadwicandra, N. M., & Jaelani, A. K. (2017). Analysis of Total Costs of Breast Cancer Cemothorapy Patients Based on Use of Chemotherapy Regimen on Jkn Patients in Sanglah RSUP. *Jurnal Endurance*, 2(3), 383–388.