

## UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN SEPUTAR KANKER PAYUDARA, SADARI UNTUK DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA BAGI KARYAWAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Ana Majdawati

Program Studi Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia  
[ana.majdawati@umy.ac.id](mailto:ana.majdawati@umy.ac.id)

---

### ABSTRAK

**Abstrak:** Kanker payudara adalah keganasan pada wanita dengan usia diatas 50 tahun yang merupakan dua besar keganasan penyebab kematian. Kanker payudara biasanya ditemukan pada stadium lanjut, karena beberapa penyebab, yaitu pengetahuan yang kurang, rasa malu-takut, pekerjaan yang menyita waktu, kurangnya paparan informasi dari media sosial / elektronik, sosial ekonomi yang tidak memadai, dan lain-lain. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan mengenalkan pemeriksaan penunjang diagnosis kanker payudara yang penting. Pemeriksaan penunjang diagnosis kanker payudara, yaitu mammografi, ultrasonografi dan Aspirasi Jarum Halus (AJH). Metode pengabdian adalah penyuluhan, brainstorming, dan pelatihan Teknik SADARI melalui *workshop* dengan alat peraga. Sasaran pengabdian adalah karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), karena dalam satu tahun terakhir beberapa karyawan UMY terdiagnosis kanker payudara dalam beberapa stadium. Bukti keberhasilan pengabdian adalah peningkatan pengetahuan seputar kanker payudara, dengan perolehan nilai pretest dan post-test rata-rata 65 menjadi 85. Nilai Teknik SADARI sebelum workshop dari 20 peserta yang benar dua orang (10%), dan setelah workshop peserta melakukan dengan benar 100%. Evaluasi lanjut setelah dua hari kegiatan dilaporkan dua orang terdeteksi adanya tumor pada payudara.

**Kata kunci:** Kanker Payudara; Mammografi; SADARI; Ultrasonografi

**Abstract:** Breast cancer is a malignancy in women over 50 years of age, which are the two most common causes of death. Breast cancer is usually found at an advanced stage, due to several causes, namely inadequate knowledge, timidity, time-consuming work, lack of exposure to information from social / electronic media, inadequate socioeconomic, and others. The aim of this community service is to increase knowledge, skills in breast self-examination (BSE) and introduce important supporting examinations for the diagnosis of breast cancer. Investigations to support the diagnosis of breast cancer include mammography, ultrasound and fine needle aspiration (AJH). The service method is counseling, brainstorming, and BSE technique training through workshops with props. The target of this service is the employees of the Muhammadiyah University of Yogyakarta (UMY), because in the past year several UMY employees were diagnosed with breast cancer in several stages. Evidence of the success of this service is an increase in knowledge about breast cancer, with an average pretest and post-test score of 65 to 85. The BSE technique scores before the workshop were from 20 participants who were right for two people (10%), and after the workshop the participants did it correctly 100%. A follow-up evaluation after two days of activity reported that two people detected a tumor in the breast.

**Key words:** Breast Cancer; BSE; Mammography; Ultrasound.



#### Article History:

Received: 13-02-2021  
Revised : 24-03-2021  
Accepted: 24-03-2021  
Online : 22-04-2021



This is an open access article under the  
CC-BY-SA license

## A. LATAR BELAKANG

Kanker payudara merupakan keganasan pada wanita yang sering dijumpai setelah kanker leher rahim (Agnes Erna Taulina Purba, 2016). Pada dekade terakhir ini kanker payudara menduduki tempat pertama terbanyak pada wanita dibandingkan kanker leher rahim dan merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker paru (Solehati, Napisah, Rahmawati, Nurhidayah, & Kosasih, 2020). Beberapa referensi menyebutkan kanker payudara merupakan dua besar penyakit keganasan penyebab kematian pada wanita. Data World Health Organization (WHO, 2018) menunjukkan jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta pertahun, 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia lebih dari 50 tahun, dan 6% pada Wanita Usia Subur (WUS) (Solehati *et al.*, 2020). Angka harapan hidup (*survival rates*) pasien kanker payudara, meningkat 80% dengan penegakan diagnosis secara dini dan penemuan kasus pada stadium awal. Diagnosis dini menyebabkan penanganan kanker payudara menjadi lebih optimal. Kesadaran penuh semua komponen masyarakat, terutama kaum wanita sangat dibutuhkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan seputar kanker payudara. Pengetahuan kanker payudara meliputi gejala dan tanda klinis, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk penegakan diagnosis kanker payudara. Pemeriksaan penunjang kanker payudara, adalah ultrasonografi (USG), mammografi dan pemeriksaan patologi jaringan (Aspirasi Jarum Halus /AJH) atau Fine Needle Aspiration Biopsy (FNAB) (Sun *et al.*, 2017).

keterampilan mengenal sedini mungkin benjolan atau kelainan pada payudara dengan Teknik SADARI sangat penting untuk penemuan kasus secara dini (Sun *et al.*, 2017). Beberapa negara di Amerika dan Eropa diagnosis dini kanker payudara dengan memfasilitasi pemeriksaan skrining USG, mammografi secara periodik dan rutin (Yurike Septianingrum, 2017, Sun *et al.*, 2017). Indonesia merupakan negara berkembang, dengan fasilitas asuransi kesehatan dan ekonomi yang serba terbatas. Pemeriksaan SADARI sebagai upaya skrining terhadap kanker payudara secara mandiri dipandang efisien, efektif dan terjangkau untuk semua tingkat kehidupan masyarakat. Teknik SADARI yang benar diharapkan dapat membantu para wanita menemukan kelainan pada payudaranya sedini mungkin, dan dapat segera melakukan pemeriksaan ke dokter agar diagnosis segera ditegakkan dan terapi dapat dilakukan (Agnes Erna Taulina Purba, 2016, Yurike Septianingrum, 2017).

Karyawan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai kelompok sasaran pengabdian masyarakat karena dalam 1 tahun terakhir ini ada beberapa pegawai edukatif maupun non edukatif wanita dan keluarganya yang terdiagnosis kanker payudara dalam beberapa stadium. Banyak ditemukan kasus pada penderita yang datang ke dokter, dan setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang diagnostik ternyata

terdiagnosis tumor ganas payudara dalam berbagai stadium. Beberapa pekerja perkantoran, institusi pendidikan, dan lain-lain waktunya tersita untuk bekerja setiap hari dengan stress pekerjaan yang cukup banyak, sehingga beberapa kurang memerhatikan kesehatannya. Data keterlambatan penderita kanker payudara datang lebih awal untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan mencapai lebih 80%. Beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan ini adalah kurangnya pengetahuan, keterjangkauan biaya, keterpaparan dengan informasi media massa/sosial yang terbatas, pekerjaan rutinitas yang menyita waktu/stress, dukungan keluarga terutama suami, kesadaran melakukan SADARI secara rutin dan ketidaktahuan tahapan pemeriksaan untuk penegakan diagnosis, terbatasnya fasilitas Kesehatan yang murah dan mudah dijangkau (Narisuari & Manuaba, 2020, Alvita Brilliana R.Arafah, 2019, Gusti Ayu Resa Dyanti, 2016).

Kami sering mendapat pertanyaan di kalangan karyawan UMY yang sering disampaikan melalui media elektronik (*whatsapp*), maupun secara langsung terkait gejala, keluhan, cara diagnosis, terapi, bahayanya, dan lain-lain seputar kanker payudara. Berdasarkan beberapa alasan ini, Kami tim pengabdian masyarakat UMY merasa perlu untuk memberikan tambahan pengetahuan atau refreshing Teknik SADARI yang benar, kapan dilakukan SADARI sebagai langkah awal paling mudah dan efektif untuk dapat melakukan skrining terhadap kanker payudara. Kami juga perlu mengenalkan kepentingan alat diagnosis seperti USG, mammografi maupun AJH/FNAB untuk penegakan diagnosis kanker payudara.

Tujuan pengabdian masyarakat pada karyawan UMY ini adalah meningkatkan pengetahuan seputar kanker payudara, yaitu deteksi dini dengan mengenali gejala, tanda klinis dan dapat mempraktekkan Teknik SADARI dengan benar serta memahami beberapa pemeriksaan penunjang diagnosis kanker payudara, yaitu USG, mammografi, AJH/FNAB. Deteksi dini kanker payudara dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas khususnya bagi karyawan UMY dan keluarganya serta masyarakat luas umumnya di Indonesia maupun dunia. Bila diagnosis dapat dilakukan secara dini pada stadium awal, akan meningkatkan harapan hidup (*survival rate*), upaya penyembuhan dan pengobatan lebih murah, serta peluang kesembuhan lebih besar bila dibandingkan kalau kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut (Gusti Ayu Resa Dyanti, 2016, Riani & Pangesti, 2019).

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Metode yang akan kami lakukan untuk peningkatan pengetahuan seputar kanker payudara dan ketrampilan SADARI berdasarkan beberapa referensi akan optimal bila kegiatan dengan metode campuran antara penyuluhan atau ceramah, diselingi tanya jawab atau brainstorming

dengan game atau permainan dan untuk ketrampilan pemeriksaan harus dengan contoh dan langsung dipraktek serta dievaluasi (Ni Luh Putu Deviani, Ni Ketut Citrawati, 2018, Rahmi, Fauziah Andika, 2019). Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu (1). Penyuluhan disertai diskusi dan tanya jawab (*brain storming*) dengan materi “Seputar Kanker Payudara”: bagaimanakah mengenali gejala/tanda klinis secara dini kanker payudara, bagaimana tindaklanjut yang harus dilakukan bila menemui kasus ini pada diri dan keluarga, dan pemeriksaan penunjang apakah yang harus dilakukan untuk penegakan diagnosis, tampak pada gambar 2; (2). *Workshop* teknik Pemeriksaan SADARI dengan pelatihan dan praktek ketrampilan menggunakan manekin sebagai alat peraga pemeriksaan payudara, tampak pada gambar 3; (3). Melakukan Monitoring atau evaluasi kegiatan dengan beberapa metode, yaitu: menilai hasil pretest pada awal acara dan post-test pada akhir acara, melakukan penilaian pengetahuan tentang kanker payudara dengan metode diskusi/tanya jawab/ *brainstorming* selama penyuluhan, dan dilanjutkan evaluasi pengetahuan dan ketrampilan peserta dengan mempraktekkan pada diri dan keluarganya dan melaporkan serta merujuk temuan kasus untuk dilakukan tindaklanjut oleh tim pengabdian masyarakat.

Kegiatan ini dilaksanakan Jum'at, 26 Juli 2019, jam 14.00 – 16.00 di Skills Lab II, Gedung Biomedik lantai III, FKIK UMY. Peserta workshop 20 orang karyawan putri dengan usia rata-rata 38 – 42 tahun, pendidikan SMA sampai Sarjana serta 10 orang mahasiswi prodi kedokteran FKIK UMY sekaligus bertugas sebagai pemandu workshop Teknik SADARI.

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan, yaitu: (1). Pra Kegiatan dengan menelusur kebutuhan terhadap materi pengabdian berdasarkan temuan kasus kanker payudara di kalangan karyawan UMY dan keminatan peserta terhadap materi pengabdian masyarakat dengan menyebar undangan/leaflet dan pendaftaran peserta. Persiapan bahan dan alat peraga dan perijinan tempat kegiatan. (2). Kegiatan Pengabdian masyarakat, (3) Monitoring dan Evaluasi kegiatan selama berlangsung kegiatan dan 2-3 hari sesudah kegiatan berlangsung. Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini terlihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Langkah-langkah Kegiatan Pengabdian Masyarakat “Seputar Kanker Payudara pada Karyawan UMY

N o	Nama Kegiatan	Macam Kegiatan yang dilakukan	Evaluasi/capaian/Monito ring
1	Pra Kegiatan	- Data temuan kasus kanker payudara dalam berbagai stadium di kalangan karyawan UMY - Pendataan kebutuhan materi Pengabdian yang akan disampaikan - Pendataan peserta kegiatan melalui leaflet, undangan	- Adanya data permintaan materi pengabdian tentang Kanker payudaraoleh karyawan UMY - Data peserta yang berminat mengikuti

	kegiatan pengabdian masyarakat	
2 Kegiatan	1. Pretest yang berisi pengetahuan seputar kanker payudara	Nilai pretest
	2. Materi penyuluhan/ceramah: Gejala klinis, pemeriksaan penunjang diagnosis (USG dan Mammografi) oleh ketua tim pengabdian masyarakat	Menggali pengetahuan dengan <i>brainstorming</i> selama kegiatan penyuluhan
	3. Pelatihan / Workshop ketrampilan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara (Ketua tim pengabdian masyarakat, dibantu mahasiswa putri FKIK UMY)	Menilai ketrampilan SADARI yang benar pada peserta dengan memberikan nilai /skor sebelum dan sesudah <i>workshop</i>
	4. Pentingnya pemeriksaan AJH atau FNAB bagi penegakan diagnosis kanker payudara dan tindak lanjutnya (narasumber dari dosen FKIK bagian Patologi Anatomi)	
	5. Menerima rujukan terhadap temuan kasus dari materi yang diberikan (tim pengabdian masyarakat)	Melakukan pemeriksaan USG dan AJH oleh tim pengabdian masyarakat FKIK UMY

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pelaksanaan pengabdian masyarakat Jum'at, 26 Juli 2019, jam 14.00 – 16.00 yang bertempat di Skills Lab II, Gedung Biomedik lantai III, FKIK UMY. Peserta workshop 20 orang karyawan putri dengan usia rata-rata 38 – 42 tahun, pendidikan SMA sampai Sarjana (S1 dan S2) serta 10 orang mahasiswi Prodi kedokteran FKIK UMY sekaligus bertugas sebagai pemandu workshop teknik pemeriksaan SADARI. Evaluasi awal dilakukan pretest tertulis dengan soal *Multiple Choise Question* (MCQ) sebanyak 20 soal kepada 20 peserta dengan materi seputar kanker payudara: tanda dan gejala klinis, SADARI dan pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut temuan pada kanker payudara seperti gambar 1 berikut.



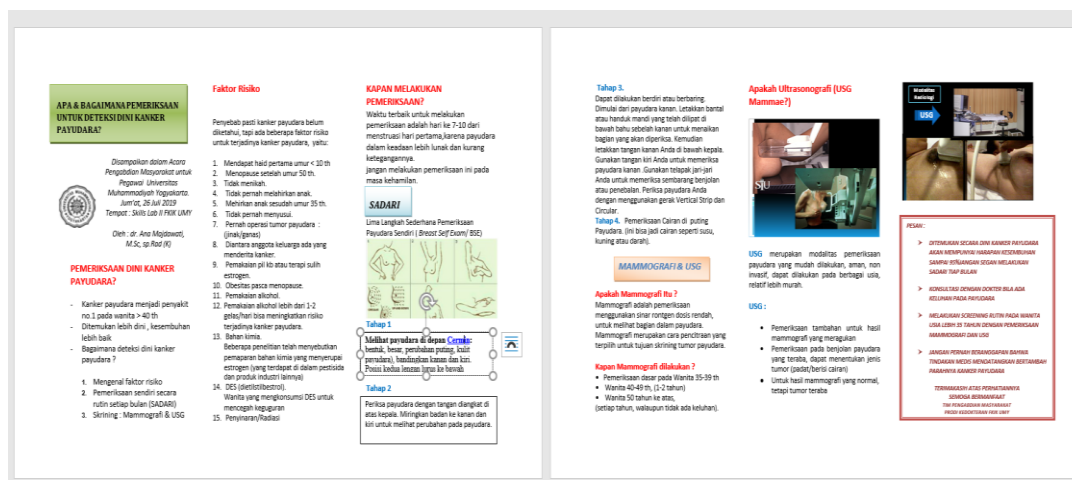
**Gambar 1.** Pelaksanaan Ceramah/penyuluhan, Pemeriksaan Mammografi dan USG dengan layer LCD dan Alat peraga/maneqin

Setelah ceramah peserta dibagi menjadi tiga kelompok (perkelompok terdiri 5-6 peserta) untuk mengikuti *workshop* pelatihan pemeriksaan Teknik pemeriksaan SADARI yang benar dengan menggunakan layar (gambar SADARI) dan dilanjutkan praktek Teknik SADARI dengan manequin payudara normal dan abnormal, seperti adanya massa/tumor, gambaran keganasan pada kulit payudara (*peau de' orange*) seperti pada gambar 2 berikut.



**Gambar 2.** Pelaksanaan workshop kelompok kecil 3-4 orang Teknik Pemeriksaan SADARI yang benar

Materi Ceramah yang disampaikan dibuat dalam bentuk *leaflet* yang sebelumnya dibagikan kepada semua peserta. Leaflet berisi faktor risiko kanker payuara, gambar teknik pemeriksaan SADARI serta gambar skrining pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai indikasi yaitu mammografi dan USG seperti gambar 3 berikut.



**Gambar 3.** Leaflet Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Kanker Payudara

Metode yang dilakukan pada pengabdian masyarakat seputar kanker payudara diupayakan dengan cara yang mudah dan praktis diterima oleh peserta. Istilah bahasa medis disederhanakan, mudah dipahami supaya kata-kata yang mengandung maksud dan interpretasi tertentu dapat

dengan mudah dipahami. Dalam referensi disebutkan adanya hubungan yang erat antara ketercapaian materi yang diberikan dengan metode dan teknik penyampaian materi kepada peserta. Peserta akan bosan dan tidak akan mendengarkan dengan baik bila penyampaian monoton, kaku, mimik wajah keras tanpa senyum (Dhita Aulia Ferdiani, 1994, Hesti Lina Wiraswati, Savira Ekawardhani, Sarasati Windria, Lia Faridah, Syafrizal Saragih, Muhammad Saifuddin B.S.Arif., 2018).

Pada akhir kegiatan dilakukan post-test tertulis dengan soal MCQ yang sama dengan soal pretest dan dilanjutkan evaluasi atau monitoring ketercapaian kegiatan 2-3 hari setelah kegiatan berlangsung dengan rujukan atau laporan peserta terhadap temuan kasus pada diri atau keluarga. Tim pengabdian melakukan tindak lanjut terhadap temuan kasus dengan pemeriksaan USG dan guiding AJH.

## 2. Monitoring dan Evaluasi

Nilai tertinggi pretest dari 20 peserta adalah 75 dan nilai terendah 40, rata nilai pretest 60. Evaluasi selama kegiatan berlangsung yaitu penilaian langsung selama diskusi/brainstorming dengan memberikan pertanyaan secara lisan mengenai SADARI, pemeriksaan penunjang radiologi untuk skrining kanker payudara menggunakan mammografi dan USG. Secara umum menunjukkan tingkat ketrampilan SADARI dan pengetahuan rata-rata sedang-kurang. Hal ini terlihat dari jawaban yang menganggap bahwa: 1). Belum memahami dengan baik mengenai faktor risiko terjadinya kanker payudara, 2). Semua benjolan pada payudara adalah kanker yang bersifat ganas, 3). Menganggap bila terdapat benjolan pada payudara jangan dioperasi karena akibat operasi tumor akan menjadi ganas dan mengalami pertumbuhan yang lebih luas, 4). Kurang memahami cara SADARI dengan benar (waktu dan cara palpasi), 5). Merasa masih asing dengan penunjang pemeriksaan mammografi, USG serta AJH/FNAB serta kepentingannya sebagai pembantu penegakan diagnosis, 6). Pengetahuan yang kurang terhadap jenis benjolan payudara yang mengarah keganasan dan komplikasi bila keganasan tersebut dibiarkan tanpa diobati. Prosentase yang memberikan jawaban yang dirangkum menjadi enam point tersebut di atas, adalah 60-70% peserta.

Setelah ceramah dan peragaan SADARI dilakukan post-test. Hasil post-test menunjukkan perbaikan dengan nilai tertinggi 100 oleh dua peserta dan terendah 70 dengan rata-rata nilai 80. Nilai atau skor pretest dibanding post-test menunjukkan perbaikan baik nilai tertinggi dan terendah serta rata-rata nilai peserta. Peragaan pemeriksaan SADARI sebelum pelatihan atau workshop, yang melakukan dengan Teknik yang benar hanya dua orang (10%). setelah dilakukan *workshop* 100% dapat melakukan dengan benar. Monitoring dan evaluasi dilanjutkan 2-3 hari setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini selesai. Peserta melaporkan temuan kasus pada 2 peserta, yaitu satu peserta usia 32 tahun yang



merupakan karyawan UMY dan satu dari keluarga peserta berusia 40 tahun terdapat benjolan yang *mobile*, masing-masing pada payudara kanan dan kiri. Tim pengabdian masyarakat melakukan tindak lanjut dengan pemeriksaan USG dan didapatkan massa solid berbatas tegas, diameter 1,2 cm di payudara kanan (peserta usia 32 tahun) dan massa kistik diameter 1,5 cm di payudara kiri. Temuan USG tersebut dilanjutkan dengan pemeriksaan AJH dengan *guiding* USG dan didapatkan Tumor jinak Fibroadenoma Mammae (FAM) dan Massa kistik.

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat, yaitu kegiatan penyuluhan, serta pelatihan Teknik SADARI yang benar dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta. Hal ini ditunjukkan dengan skor atau nilai yang didapat pada awal dan akhir kegiatan (pretest dan post-test) yang mengalami peningkatan. Ketrampilan SADARI juga mengalami peningkatan dengan angka capaian peserta dapat melakukan dengan teknik yang benar 100% (Hesti Lina Wiraswati, Savira Ekawardhani, Sarasati Windria, Lia Faridah, Syafrizal Saragih, Muhammad Saifuddin B.S.Arif., 2018). Monitoring yang dilaksanakan 2-3 hari setelah kegiatan pengabdian ini menunjukkan hasil yang baik, yang ditandai peserta dapat melakukan sendiri deteksi dini dari gejala/tanda klinis yang dijumpai dan hasil dari pemeriksaan SADARI, yang dibuktikan dengan rujukan kasus dan hasil tindak lanjut pemeriksaan oleh tim pengabdian masyarakat ini didapatkan massa kistik dan FAM pada payudara peserta dan keluarganya.

Berdasarkan data penelitian didapatkan bahwa hampir 86% temuan kelainan atau benjolan di payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri. Hal ini terjadi karena organ payudara adalah organ yang tidak semua orang bisa melakukan pemeriksaan kecuali pemilik payudara itu sendiri. SADARI merupakan solusi yang paling tepat untuk dapat mengenali sedini mungkin kelainan pada payudaranya. Wanita dituntut untuk aktif, cermat dan dengan kesadaran penuh melakukan SADARI rutin minimal 1x perbulan. Refreshing pengetahuan terus dilakukan supaya kegiatan ini tidak berhenti sampai di sini saja. Tiap peserta wajib menyampaikan ilmu yang didapatkan seputar kanker payudara dan SADARI kepada orang lain di sekitarnya (Hesti Lina Wiraswati, Savira Ekawardhani, Sarasati Windria, Lia Faridah, Syafrizal Saragih, Muhammad Saifuddin B.S.Arif., 2018, Ramli, 2017). Data *Surveillance Epidemiology and End Results (SEER)* di Amerika Serikat, angka ketahanan hidup 5 tahun (survival rate) kanker payudara stadium 0 dan 1 bisa mencapai 100%, sedangkan stadium II, III, dan IV adalah 86%, 57%, dan 20% (Purwanto H, Handojo D, Haryono SJ, 2015).

Kita perlu menggarisbawahi kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan skrining rutin tanpa harus menunggu sakit atau timbulnya keluhan, terutama yang mempunyai risiko tinggi terhadap kanker payudara. Data dari RS Dharmais melaporkan penderita kanker



payudara stadium I 6%, stadium II 18%, stadium III 44%, dan stadium IV 32% (Ramli, 2017). Data ini menunjukkan bahwa stadium kanker yang datang ke layanan kesehatan terbanyak adalah stadium IV, yang pengobatannya hanya bisa dilakukan secara paliatif dan angka mortalitasnya tinggi pada stadium ini. Rendahnya kesadaran penderita kanker payudara untuk melakukan skrining sangat berperan dalam meningkatkan angka kejadian dan kematian kanker payudara (Ramli, 2017), Purwanto H, Handojo D, Haryono SJ, 2015).

Setiap wanita harus paham dan peduli terhadap faktor risiko kejadian kanker payudara. Faktor risiko ini terbagi dua, yaitu yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah, adalah obesitas pasca menopause, penggunaan terapi sulih hormon, konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik yang rendah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu usia, riwayat keluarga, menstruasi di usia dini, dan menopause yang terlambat (Sun et al., 2017). Pencegahan primer ialah melakukan pencegahan pada faktor – faktor risiko yang dapat diubah seperti melakukan diet sehat, melakukan olahraga secara teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mengontrol berat badan. Dengan melakukan pencegahan primer akan dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara dalam jangka lama (Gondhowiardjo et al., 2018).

### 3. Kendala yang dihadapi

Beberapa kendala yang ditemui dari kegiatan pengabdian masyarakat, ini adalah: (1). Beberapa peserta masih enggan melakukan pemeriksaan SADARI serta mendengarkan informasi seputar kanker payudara. Hal ini terjadi, karena mereka menganggap tabu dan malu karena berhubungan dengan organ vital yaitu payudara yang merupakan organ pribadi yang harus ditutupi dan tidak layak untuk dibuka dan dilihat oleh orang lain; (2). Faktor ekonomi dan harga pemeriksaan lanjutan yang masih dianggap mahal.

Solusi yang diberikan kepada peserta, yaitu: 1). Menghilangkan rasa malu atau tabu dengan menganggap pemeriksaan SADARI penting dan harus dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara yang efektif dan efisien. 2). Berusaha menyisihkan uang atau anggaran untuk kesehatan dengan tertib menabung atau mengikuti jaminan kesehatan 3). Memahami bahwa bila kanker payudara ditemukan lebih dini akan lebih baik dan justru akan mengurangi beban ekonomi yang harus dikeluarkan bila ditemukan stadium lanjut serta harapan sembuh (*survival rate* pada kanker payudara stadium dini) dapat mencapai lebih dari 80%.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Alhamdulillah kegiatan pengabdian masyarakat upaya peningkatan pengetahuan seputar kanker payudara, Teknik Sadari untuk deteksi dini kanker payudara bagi karyawan UMY dapat terlaksana dengan lancar dan sukses. Tujuan pengabdian masyarakat ini dapat tercapai, yang dibuktikan dengan hasil skor/nilai pretest rata-rata 60 dan hasil psot-test pada akhir acara menunjukkan peningkatan menjadi 80. Tim pangabdian masyarakat FKIK UMY berusaha memberikan penjelasan secara jelas dan dapat diterima oleh peserta. Ketercapaian kegiatan praktek Teknik SADARI yang benar dengan menggunakan alat peraga oleh karyawan UMY menunjukkan peningkatan capaian dari 60% menjadi 100%. Monitoring dan evaluasi pengabdian ini berhasil mencapai tujuan, yaitu ditemukannya 2 kasus. Hasil pemeriksaan tindak lanjut dengan USG dan AJH didapatkan FAM dan Massa kistik payudara. Secara keseluruhan tujuan pengabdian masyarakat ini berhasil, dan tindak lanjut yang dilakukan adalah secara kontinyu melakukan refreshing pengetahuan dan ketrampilan SADARI di kalangan karyawan dan keluarganya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besar kepada pihak yang telah mendukung pelaksanaan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat berjalan lancar dan sukses, yaitu: (1). Kepala LP3M UMY yang telah mensupport dan memberikan dana untuk terlaksananya pengabdian masyarakat ini, (2). Koordinator Laboratorium Ketrampilan Medik FKIK UMY yang telah meminjamkan *maneqin* atau alat peraga pemeriksaan SADARI, (3). Koordinator Laboratorium Biomedik FKIK UMY yang telah menyediakan tempat, sarana prasarana untuk acara pengabdian masyarakat ini, 3). Mahasiswa Prodi Kedokteran UMY yang telah ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya membantu ketrampilan Teknik SADARI kepada peserta, (4). Semua peserta pengabdian masyarakat (karyawan edukatif dan non edukatif) yang telah mengikuti acara dari awal sampai akhir dengan penuh semangat dan antusias, (5). Direktur dan Instalasi Radiologi dan Patologi Anatomi RSUD Asri Medical Center Muhammadiyah yang telah memfasilitasi dengan alat USG dan seperangkat alat *Guiding* AJH, (6) Semua Tim Pengabdian masyarakat yang terdiri dari Ketua, anggota dan semua pihak yang tidak dapat Kami sebutkan satu persatu

#### DAFTAR RUJUKAN

- Agnes Erna Taulina Purba, E. H. S. (2016). Efektivitas Pendidikan Kesehatan SADARI Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap WUS Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Bidan Komunitas*, *II*(3), 160–166.

- Alvita Brilliana R.Arafah, H. B. N. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *The Indonesian Journal of Public Health*, 5(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.143-153>
- Dhita Aulia Ferdiani, M. A. (1994). Media Sosial Facebook Sebagai Sarana Pemberian Materi Kanker Payudara. *Journal of Health Education*, 25(1), 57–60. <https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10603001>
- Gondhowiardjo, S. A., Handoyo, D., Auzan, M., Sekarutami, S. M., Christina, N., Octavianus, S., ... Widyastuti, -. (2018). Cancer Profile in West Jakarta: A 5-year descriptive study. *Radioterapi & Onkologi Indonesia*, 9(2), 43–47. <https://doi.org/10.32532/jori.v9i2.94>
- Gusti Ayu Resa Dyanti, N. L. P. S. (2016). Jurnal Kesehatan Masyarakat Delaying Factors In Breast Cancer Patients Taking Early. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 97–104.
- Hesti Lina Wiraswati, Savira Ekawardhani, Sarasati Windria, Lia Faridah, Syafrizal Saragih, Muhammad Saifuddin B.S.Arif., et al. (2018). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara pada Masyarakat Desa Rancamanyar Kabupaten Bandung. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 7(4), 261–264.
- Narisuari, I. D. A. P. M., & Manuaba, I. B. T. W. (2020). Prevalensi dan gambaran karakteristik penderita kanker payudara di poliklinik bedah onkologi RSUP Sanglah, Bali, Indonesia tahun 2016. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 183. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i1.526>
- Ni Luh Putu Deviani, Ni Ketut Citrawati, N. M. A. S. (2018). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Demonstrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri. *BMJ*, 5(14), 63–65. <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>
- Nuzulul Rahmi, Fauziah Andika, M. (2019). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota, Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(1), 25–28.
- Purwanto H, Handojo D, Haryono SJ, H. W. (2015). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. *Peraboi*.
- Ramli, M. (2017). Update Breast Cancer Management. *Jurnal Fakultas Kedokteran Andalas*, 38, 28–52.
- Riani, E. N., & Pangesti, W. D. (2019). Deteksi Dini Kanker Payudara Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup. In *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat IV Tahun 2019 "Pengembangan Sumberdaya menuju Masyarakat Madani Berkearifan Lokal" LPPM - Universitas Muhammadiyah Purwokerto* (hal. 61–63).
- Solehati, T., Napisah, P., Rahmawati, A., Nurhidayah, I., & Kosasih, C. E. (2020). Penatalaksanaan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara : Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(1), 71–82.
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., ... Zhu, H. P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387–1397. <https://doi.org/10.7150/ijbs.21635>
- Yurike Septianingrum, R. K. A. (2017). Penyuluhan Deteksi Dini Kanker

Payudara di Pondok Pesantren Qomarudidin Bungah Gresik. *UNISA*, 1(2), 67–71.