

NASKAH ORISINAL

Edukasi SADARI dan Pendampingan SADANIS–USG untuk Meningkatkan Kesadaran Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia ≥ 40 Tahun di Komunitas

Erna Furaidah¹ | Muhammad Nazhif Haykal^{2,*} | Gumilar Fardhani Ami Putra² | Ivor Wiguna Hartanto Wilopo¹ | Fatimah Nur Fitriani² | Ratri Dwi Indriani¹ | Sonny Fadli¹ | Rizka Nurul Hidayah² | Anwar Djunaidi¹ | Lely Nurhayati² | Edwin Nugroho Njoto²

¹Program Studi Profesi Dokter, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya, Indonesia.

²Program Studi Kedokteran, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya, Indonesia.

Korespondensi

*Muhammad Nazhif Haykal, Program Studi Kedokteran, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya, Indonesia. Alamat e-mail: haykal@its.ac.id

Alamat

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya, Indonesia.

Abstrak

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian pada perempuan, khususnya pada kelompok usia di atas 40 tahun. Rendahnya kesadaran dan keterampilan deteksi dini menjadi faktor yang berkontribusi pada keterlambatan diagnosis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik deteksi dini kanker payudara melalui edukasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) serta pendampingan pemeriksaan klinis payudara (SADANIS) dan USG bagi wanita usia ≥ 40 tahun di komunitas. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi berbasis ceramah interaktif, demonstrasi praktik SADARI menggunakan phantom payudara, sesi tanya jawab, serta pendampingan rujukan SADANIS–USG ke fasilitas kesehatan. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan kuesioner untuk menilai kesiapan perilaku pemeriksaan rutin. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 40% setelah intervensi edukasi SADARI serta peningkatan proporsi peserta yang memahami melakukan deteksi dini SADARI secara berkala tiap bulan mencapai 100%. Kegiatan SADANIS dan USG diikuti 45 peserta dari target 50 peserta, memberikan pernyataan dampak positif berupa peningkatan kesadaran, keterampilan, dan tindakan deteksi dini kanker payudara. Program serupa direkomendasikan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan dengan kolaborasi fasilitas pelayanan kesehatan dan kader komunitas.

Kata Kunci:

Deteksi Dini, Kanker Payudara, SADANIS, SADARI, USG, Wanita Usia ≥ 40 tahun.

1 | PENDAHULUAN

1.1 | Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan prevalensi tertinggi pada wanita secara global dan menjadi penyebab utama mortalitas akibat kanker^[1]. Data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat insiden lebih dari 66.300 kasus kanker payudara baru dengan angka kematian mencapai 22.600 kasus^[2]. Pada tahun 2025 diprediksi adanya kenaikan angka insiden kanker payudara baru menjadi 70.200 dengan angka kematian juga naik mencapai 24.300 kasus^[3].

Seperti halnya angka insiden dan kematian di dunia, kanker payudara di Indonesia berada pada urutan pertama kanker pada wanita. Data Kemenkes RI 2023 menyebutkan angka kejadian 44 kasus per 100.000 penduduk dan *mortality-to-incidence ratio* (MIR) tinggi yaitu 0,46^[4]. Hal tersebut mengindikasikan pasien datang dengan kanker payudara tahap lanjut sehingga diagnosis dan penanganan terlambat^[5]. Dari kasus kanker payudara ini, ditemukan insiden tinggi pada kelompok wanita usia ≥ 40 tahun. Hal tersebut disebabkan kelompok tersebut berisiko tinggi akibat perubahan hormonal, peningkatan akumulasi mutasi sel, dan faktor gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, dan riwayat reproduksi^[6]. Pada panduan kanker payudara dari WHO memberi himbauan pada wanita usia 40-74 tahun untuk secara rutin melakukan skrining^[7].

Temuan kasus baru kanker payudara di Indonesia banyak datang dengan stadium 3 atau stadium 4, yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian. Stadium lanjut masih sering ditemukan karena rendahnya kesadaran deteksi dini dan keterlambatan pelayanan. Upaya penemuan dini menjadi pilar utama pencegahan tersier untuk menurunkan mortalitas. Bentuk deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan Kemenkes adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS)^[8]. Penggunaan alat USG sebagai alat skrining kanker payudara disebutkan pada wanita dengan ketiingan densitas pada mammography^[9]. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa hanya 15–25% perempuan usia ≥ 40 tahun yang memiliki kemampuan melakukan SADARI dengan benar dan kurang dari 10% yang pernah melakukan SADANIS^[10].

Kegiatan pengabdian bertujuan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya secara rutin melakukan SADARI. Selain itu diberikan edukasi secara langsung untuk meningkatkan keterampilan yang tepat dalam melakukan SADARI. Dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini, diharapkan masyarakat akan memiliki perubahan perilaku, berupa kebiasaan secara berkala melakukan SADARI tanpa pendampingan dan memiliki kesadaran untuk mendatangi fasilitas kesehatan untuk dilakukan SADANIS. Pengadaan kegiatan pelatihan kepada mahasiswa diberikan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan. Hal tersebut dimaksudkan karena mahasiswa sebagai pendamping masyarakat di hari penyuluhan berlangsung. Mahasiswa akan meningkatkan kemampuannya untuk dapat memberikan edukasi kepada masyarakat, dan juga meningkatkan kemampuan keterampilan medis mahasiswa dalam SADANIS di masyarakat.

1.2 | Solusi Permasalahan atau Strategi Kegiatan

Permasalahan utama yang teridentifikasi pada kelompok wanita di atas usia 40 tahun adalah tingginya insiden kanker payudara, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masih tingginya angka kejadian ini antara lain disebabkan oleh tidak dilakukannya deteksi dini karena ketidaktahuan mengenai tanda-tanda kanker, serta adanya persepsi keliru bahwa risiko rendah seiring bertambahnya usia akibat kurangnya informasi, sehingga hal ini tidak dianggap sebagai prioritas. Selain itu, terdapat kurangnya pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI); meskipun informasi pernah diterima, seringkali terbatas dan kurang diperhatikan, yang berdampak pada rendahnya kesadaran untuk mempraktikkan SADARI secara rutin. Permasalahan ini diperberat oleh minimnya pemanfaatan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) akibat stigma takut terhadap hasil pemeriksaan atau kendala biaya, serta terbatasnya penyediaan sarana alat, akses ke fasilitas kesehatan, dan tenaga ahli.

Dalam upaya mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan serangkaian langkah strategis yang terintegrasi. Langkah-langkah ini meliputi edukasi deteksi dini untuk memberikan pemahaman tentang risiko dan tanda-tanda kanker payudara, serta edukasi dan praktik SADARI melalui penyuluhan, video, atau *leaflet* agar sasaran memiliki keterampilan yang memadai. Upaya ini perlu didukung oleh pelatihan kader kesehatan yang membekali mereka dengan pengetahuan, keterampilan, serta teknik komunikasi, yang kemudian dilanjutkan dengan pendampingan kader untuk melakukan komunikasi interpersonal kepada wanita berisiko tinggi mengenai SADARI dan layanan SADANIS. Selanjutnya, diperlukan penyediaan layanan skrining oleh tenaga medis yang kompeten dengan alat yang memadai, serta membangun kolaborasi dan kemitraan dengan fasilitas kesehatan terdekat maupun komunitas wanita untuk bekerja sama dalam memperkuat edukasi dan pendampingan.

Dengan penerapan beberapa langkah strategis untuk deteksi dini kanker payudara di atas, diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat khususnya wanita untuk melakukan SADARI secara rutin dengan kesadaran sendiri karena merasakan sebagai suatu prioritas kesehatan dirinya. Juga diharapkan secara berkala melakukan pemeriksaan payudara secara klinis di fasilitas kesehatan setempat. Masyarakat mengalami perubahan perilaku yang signifikan yang diharapkan bisa mengurangi insiden kematian yang tinggi pada kanker payudara akibat penanganan yang terlambat karena datang saat kanker payudara di stadium lanjut.

1.3 | Target Luaran

Luaran dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan mencakup publikasi ilmiah berupa artikel yang akan dimuat dalam Jurnal Segawati, serta publikasi berita kegiatan melalui ITS *Online*. Selain publikasi tersebut, kegiatan ini juga menghasilkan media edukasi berupa video mengenai SADARI dan SADANIS, serta *leaflet* yang dibagikan secara langsung kepada masyarakat sebagai sarana informasi.

2 | TINJAUAN PUSTAKA

2.1 | Deteksi Dini Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang berasal dari pertumbuhan sel abnormal di jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkontrol. Kanker ini dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan, namun kasus terbanyak terjadi pada perempuan. Kanker payudara menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia karena jumlah kasusnya yang cukup tinggi dan tingkat kematian yang masih signifikan. Menurut WHO (2022), kanker payudara termasuk dalam tiga besar penyebab kematian akibat kanker pada perempuan^[1]. Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan kanker payudara menduduki posisi pertama dengan insidensi tertinggi dari keseluruhan kasus kanker, mencapai lebih dari 70.000 kasus setiap tahun^[8]. Angka ini menunjukkan pentingnya upaya deteksi dini dan pencegahan agar beban penyakit tidak semakin meningkat.

Deteksi dini kanker payudara bertujuan mengidentifikasi kelainan payudara pada tahap awal. Dengan penanganan pada tahap awal, maka intervensi ini akan meningkatkan *survival rate*, dan terbukti dapat menurunkan angka mortalitas 20–40% sehingga prognosis lebih baik. Deteksi dini dapat dilakukan melalui tiga pendekatan, yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), dan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi (USG) atau mammografi. Pedoman nasional dan WHO menekankan kombinasi edukasi, deteksi mandiri, dan pemeriksaan klinis untuk negara berpendapatan menengah seperti Indonesia^[1]. Metode skrining yang direkomendasikan dapat dilihat pada Tabel 1. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI bahwa perempuan mulai usia 20 tahun sudah mengenal pemeriksaan payudara sendiri, sedangkan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang dianjurkan dilakukan secara berkala terutama pada usia di atas 40 tahun.

Tabel 1 Metode skrining yang dilakukan

Metode	Tujuan	Populasi Sasaran
SADARI (<i>Breast Self-Examination</i>)	Pengenalan perubahan fisiologis payudara	Semua wanita ≥ 20 tahun
SADANIS (<i>Clinical Breast Examination</i>)	Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan	Wanita ≥ 30 atau ≥ 40 tahun (tergantung <i>guideline</i>)
USG Payudara/Mammografi	Deteksi kelainan dengan radiologi	Wanita berisiko atau ≥ 40 tahun

2.2 | Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan metode sederhana yang dilakukan wanita sendiri untuk mengenali perubahan pada payudara. Pemeriksaan ini secara mandiri setiap bulan, 7-10 hari setelah haid atau pada tanggal yang sama bagi wanita menopause. Perubahan yang diamati seperti adanya benjolan atau massa, retraksi kulit, atau perubahan puting^[11]. Pengetahuan dan keterampilan SADARI terbukti meningkatkan probabilitas mendeteksi kelainan lebih awal dibandingkan hanya pemeriksaan klinis^[12].

SADARI menumbuhkan *body awareness* tiap wanita tanpa biaya dan tanpa alat. Namun, tingkat pelaksanaan SADARI di Indonesia masih rendah. Studi Putri et al. (2022) melaporkan kepatuhan untuk melakukan SADARI secara rutin pada wanita usia ≥ 40 tahun hanya 17,6%, dan kurang dari 10% melakukannya dengan teknik SADARI secara benar^[13]. Program edukasi terbukti dapat meningkatkan kemampuan dan kebiasaan perempuan dalam melakukan SADARI. Materi edukasi yang dikemas dengan metode demonstrasi, *booklet*, video tutorial, dan praktik langsung lebih efektif dibanding hanya ceramah.



Gambar 1 Langkah langkah SADARI (Kemenkes-Germas).

2.3 | Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Pemeriksaan USG

SADANIS merupakan pemeriksaan payudara oleh tenaga kesehatan terlatih yang mampu mendeteksi massa berukuran kecil yang mungkin tidak teraba melalui SADARI. Selain SADANIS, pemeriksaan penunjang berupa USG dan mammografi merupakan alat yang meningkatkan sensitivitas perubahan pada payudara^[14]. Beberapa penelitian menyatakan program skrining terintegrasi SADARI–SADANIS–USG terbukti meningkatkan angka diagnosis stadium awal dan mengurangi perawatan stadium lanjut yang membutuhkan kemoterapi atau tindakan agresi^[15].

SADANIS memberikan tingkat akurasi lebih tinggi serta bila ditemukan kelainan bisa langsung dilakukan tindak lanjut berupa pemeriksaan penunjang atau saran rujukan. Hanya di beberapa daerah terkendala keterbatasan jarak, biaya dan akses fasilitas. Sementara itu, USG merupakan alat modalitas pemeriksaan penunjang untuk payudara dan organ tubuh yang lain. Pemeriksaan USG ini bersifat non invasif, aman tanpa radiasi dan dapat mendeteksi benjolan di payudara yang tidak terdeteksi dengan palpasi (pemeriksaan tangan). Pengerjaan USG ini memerlukan tenaga ahli secara khusus.

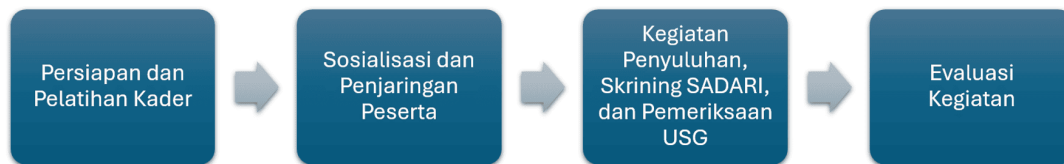
2.4 | Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku merupakan hal yang mendasari seseorang untuk menuju perbaikan atau sebaliknya. Intervensi edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap positif. Namun perubahan perilaku akan terjadi bila edukasi dipadukan dengan pendampingan sebagai *reminder* dan akses layanan. Keberadaan dalam komunitas akan sangat membantu mempercepat proses mengurangi *knowledge-behavior gap*. Teori yang banyak digunakan adalah *Health Belief Model*. Intervensi edukasi berbasis HBM terbukti meningkatkan motivasi perempuan untuk melakukan SADARI dan skrining klinis^[16]. Pendampingan merupakan

kegiatan terstruktur yang mendampingi individu melalui 3 aspek yaitu monitoring perilaku, *reinforcement* positif, dan bantuan akses layanan kesehatan. Kegiatan pendampingan kesehatan yang melibatkan kader, tenaga kesehatan, dan pendampingan sistematis memberikan hasil lebih baik dibanding edukasi satu arah.

3 | METODE KEGIATAN

Program pengabdian masyarakat ini melibatkan tim dari Program Studi Kedokteran dan Teknologi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan ITS yang juga berperan sebagai klinisi dan pemeriksa, dan terbagi menjadi dua kegiatan yang terencana secara sistematis dalam kurun waktu 6 bulan, yakni pelatihan kader mahasiswa dan pelaksanaan pengabdian berupa edukasi SADARI dan pendampingan skrining SADANIS dan USG.



Gambar 2 Diagram Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat.

3.1 | Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara

Pelatihan ini ditujukan kepada mahasiswa kedokteran dan kesehatan ITS yang mendaftar sebagai tim kader deteksi dini kanker payudara. Dalam pelatihan akan diberikan beberapa materi dan keterampilan serta demonstrasi pemeriksaan payudara secara SADARI dan SADANIS. Selain itu juga diberi penugasan untuk pembuatan video edukasi ke masyarakat umum dengan tema Deteksi Dini Kanker Payudara.

3.2 | Edukasi SADARI dan Pendampingan SADANIS-USG

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang dimulai dengan tahap persiapan, meliputi penyebaran *flyer* dan brosur kegiatan serta identifikasi peserta. Tahap selanjutnya adalah edukasi berupa penyuluhan mengenai kanker payudara dan pentingnya deteksi dini, yang disertai dengan demonstrasi dan praktik SADARI menggunakan tutorial video edukasi serta *leaflet*. Kegiatan dilanjutkan dengan tahap pendampingan, di mana mahasiswa yang telah terlatih bertindak sebagai fasilitator bagi peserta untuk melakukan pemeriksaan SADANIS dan USG, serta menyediakan layanan konsultasi terbuka dengan tenaga kesehatan yang kompeten.

Evaluasi dilakukan pada setiap tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi peserta melalui pengisian formulir kesediaan kehadiran sesuai jadwal, hingga pengukuran pemahaman peserta lewat pengisian lembar *pre-test* sebelum penyuluhan dan *post-test* setelah penyuluhan. Selain itu, evaluasi juga mencakup pengisian kuesioner untuk menilai jalannya kegiatan dan manfaat yang dirasakan oleh peserta. Adapun tujuan dari seluruh rangkaian kegiatan ini adalah untuk mempersiapkan mahasiswa sebagai fasilitator, meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara, serta memfasilitasi skrining USG guna mengidentifikasi kelainan yang berpotensi menjadi gejala awal kanker payudara. Tujuan kegiatan di atas adalah mempersiapkan mahasiswa sebagai fasilitator, meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini kanker payudara, dan melakukan skrining USG untuk mengidentifikasi kelainan yang dapat menjadi gejala awal kanker payudara.

4 | HASIL DAN DISKUSI

4.1 | Hasil kegiatan

Pelatihan deteksi dini kanker payudara ini ditujukan untuk mahasiswa Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan ITS dan diikuti oleh 31 mahasiswa kedokteran dari berbagai angkatan. Materi pelatihan ini terdiri dari beberapa topik, yaitu: 1)

Pengetahuan dan pengenalan tanda tanda kanker payudara . 2) Prosedur Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), mencakup teknik keterampilan dan langkah-langkah melakukan SADARI, mengidentifikasi perubahan abnormal pada payudara, serta praktik dan simulasi SADARI; dan 3) Prosedur Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), meliputi metode dan langkah-langkah pemeriksaan SADANIS, interpretasi hasil pemeriksaan SADANIS, serta tindak lanjut kasus-kasus yang teridentifikasi. 4) Peran Fasilitator dan cara komunikasi efektif interpersonal dalam konseling dan edukasi individu, serta membangun empati dan kepercayaan dalam interaksi dengan masyarakat.

Selain metode kuliah pakar, juga dilakukan praktek keterampilan melakukan SADARI dan SADANIS pada manekin payudara yang menyerupai kanker payudara. Program ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa terkait kanker payudara dan prosedur skriningnya, serta membekali mereka menjadi kader yang dapat mengajak masyarakat untuk menerapkan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.



Gambar 3 Suasana Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara.

Setelah dilaksanakan pelatihan kader mahasiswa, mahasiswa mendapat penugasan berupa pembuatan *flyer*, *banner* dan brosur untuk menjaring peserta. Selain melalui medsos seperti Instagram, kader mahasiswa ini berinisiatif melakukan pemasangan *banner* ke tempat umum dan penyebaran brosur di tempat keramaian seperti pada *car free day* (CFD). Hal tersebut memberi manfaat mahasiswa untuk menerapkan cara komunikasi interpersonal untuk mengajak dan memberi edukasi ke masyarakat umum. Penugasan lainnya adalah pembuatan video edukasi dengan segmen masyarakat umum tentang kesadaran untuk SADARI dan SADANIS.



Gambar 4 Pemasangan *Banner* dan Penyebaran Brosur.

Pogram pengabdian masyarakat ini memasuki tahap puncak acara yaitu edukasi tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) serta pendampingan pemeriksaan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) dan pemeriksaan USG kepada masyarakat secara langsung. Kegiatan penyuluhan ini akan ditargetkan pada wanita usia di atas 40 tahun yang tinggal di komunitas Surabaya. Peserta yang terdaftar sebagian besar dalam rentang usia 40-60 tahun, dengan tingkat pendidikan beragam mulai dari SMP hingga perguruan tinggi. Mayoritas responden belum pernah melakukan SADARI secara teratur dan belum pernah mengikuti kegiatan edukasi terkait kanker payudara.



Gambar 5 Video edukasi dan Pamflet Edukasi.

Pada kegiatan edukasi atau penyuluhan SADARI tersebut, akan dilakukan pula pre-test sebelum diberikan materi terkait prosedur SADARI. Kemudian dilakukan penyuluhan dengan topik : 1) Pengenalan tanda Kanker Payudara 2) Pengetahuan dan keterampilan SADARI 3) Pemutaran video edukasi deteksi dini kanker payudara untuk semakin memahami setelah penyuluhan yang diputar dan dibuat oleh kader mahasiswa. Kemudian dilakukan post-test untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan para peserta setelah edukasi tersebut.



Gambar 6 Suasana penyuluhan SADARI dan pemeriksaan SADANIS-USG.

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta mendapat pendampingan oleh kader mahasiswa untuk dilakukan pemeriksaan oleh tenaga klinis atau skrining SADANIS. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan USG, difasilitasi oleh kader mahasiswa, membagikan formulir pemeriksaan SADANIS kepada peserta. Kader mahasiswa melakukan pendampingan dalam proses pemeriksaan SADANIS dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan SADANIS dan USG ini merupakan bagian dari kegiatan skrining yang dilakukan oleh tenaga medis profesional. Dengan demikian, melalui dua tahap kegiatan ini, masyarakat memperoleh berbagai manfaat, mulai dari pengetahuan tentang SADARI, cara melakukan SADARI, serta skrining klinis melalui prosedur SADANIS dan USG yang dilakukan oleh dokter.

4.2 | Evaluasi Pretest-Posttest

Evaluasi efektivitas program dilakukan dengan mengukur tingkat pengetahuan peserta sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian materi edukasi. Berdasarkan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, data diketahui tidak berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Secara deskriptif, terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan peserta dari 68,89 (SD \pm 25,07) menjadi 77,33 (SD \pm 22,40) pasca edukasi (Tabel 2). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa edukasi memberikan dampak positif berupa peningkatan skor pada 18 peserta. Hasil uji statistik mengonfirmasi signifikansi perubahan ini dengan nilai $p=0,006$ ($p<0,05$). Hal ini menyimpulkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara bermakna. Dari rangkaian kegiatan pengabdian ini, berhasil meningkatkan pengetahuan dan perilaku deteksi dini secara signifikan. Intervensi berbasis edukasi praktik disertai pendampingan ini terbukti meningkatkan adopsi perilaku kesehatan, selaras dengan penelitian Rahmawati et al. pada tahun 2022^[6].

Tabel 2. Analisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi.

Variabel	N	Pre-test (Mean ± SD)	Post-test (Mean ± SD)	p-value ^a
Tingkat Pengetahuan	45	68,89 ± 25,07	77,33 ± 22,40	0,006*

Data disajikan dalam *mean ± standard deviation*.

^aUji Wilcoxon Signed Ranks Test.

*Signifikan pada taraf $p < 0.05$.

4.3 | Perbandingan Efektivitas Program dengan Studi Sejenis

Peningkatan rerata skor pengetahuan peserta mengindikasikan bahwa metode intervensi yang menggabungkan ceramah interaktif, video edukasi, dan demonstrasi menggunakan manekin terbukti efektif dalam mentransfer informasi medis kepada masyarakat awam. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2022), yang menyatakan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas mampu meningkatkan motivasi dan pengetahuan perempuan terkait deteksi dini kanker payudara secara signifikan [16]. Namun, berbeda dengan metode penyuluhan konvensional yang hanya mengandalkan ceramah, kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki keunggulan pada penggunaan alat peraga visual dan taktil.

Studi literatur menunjukkan bahwa penggunaan manekin payudara meningkatkan pemahaman kinestetik peserta dalam membedakan antara jaringan payudara normal dan abnormal, yang sering kali menjadi kendala utama dalam praktik SADARI mandiri [6,13]. Lebih lanjut, jika dibandingkan dengan data dari Putri et al. (2022) yang menyebutkan bahwa kepatuhan wanita usia subur dan dewasa madya di Indonesia untuk melakukan SADARI masih sangat rendah (17,6%) akibat kurangnya kepercayaan diri dalam melakukan pemeriksaan, kegiatan pengabdian ini menawarkan solusi praktis melalui pendampingan langsung [13]. Adanya sesi SADANIS dan USG gratis memangkas hambatan (*barrier*) berupa ketakutan dan biaya yang selama ini menjadi alasan utama keterlambatan deteksi dini. Efektivitas program ini juga terlihat dari antusiasme peserta yang mencapai target kehadiran. Hal ini mengonfirmasi teori *Health Belief Model* yang diterapkan, di mana persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) peserta yang meningkat setelah edukasi, langsung difasilitasi dengan aksi nyata (*cues to action*) berupa pemeriksaan USG di tempat [16]. Integrasi antara edukasi kognitif (SADARI) dan skrining medis (SADANIS-USG) dalam satu rangkaian kegiatan terbukti lebih komprehensif dibandingkan kegiatan yang hanya berfokus pada salah satu aspek saja [15].

5 | KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan melalui program edukasi SADARI dan pendampingan SADANIS-USG terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai deteksi dini kanker payudara, kemampuan praktik SADARI, serta kepatuhan peserta dalam melakukan pemeriksaan lanjutan. Mengingat keberhasilan tersebut, kegiatan serupa dapat dilaksanakan di wilayah Surabaya lainnya agar kesadaran dan pemahaman akan deteksi dini kanker payudara menjadi lebih merata, khususnya di lingkup Jawa Timur. Selain itu, diharapkan program pelatihan deteksi dini kanker payudara ini juga dapat diberikan kepada para kader kesehatan di wilayah Surabaya sebagai upaya penguatan di tingkat komunitas.

6 | UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian masyarakat ini didukung oleh berbagai pihak, khususnya beberapa mitra. Penulis dan tim pengabdian masyarakat mengucapkan terimakasih kepada ibu drg. Ferina Juliana, selaku kepala Medical Center ITS beserta jajarannya, yang mengizinkan kami menggunakan fasilitas kesehatan. Kepada mbak Oenta dan Mas Kevin sebagai distributor alat USG. Kepada Bapak Drs. Budi Hermanto, M.Si selaku Camat Sukolilo serta Kepala Lurah Keputih Achmad Fida Fajar Febriansyah, S.H., M.H, Kepala Lurah Medokan Semampir Ibu Moerita S.H, dan Ibu drg. Siti Rozaemah, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Keputih beserta jajarannya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini didukung oleh Dr. dr. Lukman Hakim, M.Kes., Sp.U(K), Ph.D sebagai

Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan ITS dan DRPM ITS Surabaya melalui hibah pengabdian masyarakat dengan nomor kontrak 2614/PKS/ITS/2025. Tidak lupa terima kasih juga penulis ucapkan kepada tim mahasiswa AMSA Fakultas Kedokteran dan Kesehatan ITS.

Referensi

1. World Health Organization, Breast Cancer: Early Diagnosis and Screening. Geneva: WHO; 2022. <https://www.who.int/health-topics/breast-cancer>, available from: <https://www.who.int/health-topics/breast-cancer>.
2. Bray F, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2021;71(3):209–249.
3. International Agency for Research on Cancer (IARC). Breast Cancer Screening Handbook for Managers. Lyon: WHO-IARC; 2022.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Deteksi Dini Kanker Payudara. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Cegah Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS. Jakarta: Kemenkes RI; 2022. <https://kemkes.go.id/id/cegah-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis>.
6. Rahmawati S. Community-based breast cancer awareness improvement program. *J Pengabdian Kesehatan* 2022;.
7. World Health Organization, Breast cancer early detection guidelines. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications>.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/414/2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/170115800565659c7587dac8.09513662.pdf.
9. Sandra E, Williams J, Thomas A. Breast cancer screening in the average-risk patient. StatPearls Publishing 2024 October; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556050/>.
10. Putri H, Nurmala I, Wati L. Hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik SADARI pada wanita usia subur. *J Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2023;18(2):65–72.
11. Wulansari I, Dewi T, Yusuf NA, Jafar CP. Breast self examination behavior (BSE) and related factors in nursing students in Indonesia. *Jurnal Keperawatan* 2022;14:351–368.
12. Sari SA, Handayani TL, Harini R. Studi Literatur: Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Health Science Journal* 2022 December;2(2).
13. Putri R, Sari M, Handayani F, et al. Knowledge and practice of breast self-examination among women in Indonesia. *J Public Health* 2022;14(2):77–87.
14. Glechner A, Wagner G, Mitus JW, Teufer B, Klerings I, et al. Mammography in combination with breast ultrasonography versus mammography for breast cancer screening in women at average risk. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023;2023(3).
15. Iacob R, Iacob ER, Stoicescu ER, Ghenciu DM, Cocola DM, et al. Evaluating the role of breast ultrasound in early detection of breast cancer in low-and middle-income countries: a comprehensive narrative review. *Bioengineering* 2024 March;11(3):262.
16. Anya NR, Alfian IN, Dimensi HB. Hubungan Health Belief Model dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di kalangan Mahasiswi. *Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM)* 2022;2(2):750–759.

Cara mengutip artikel ini: Furaidah, E., Haykal, M. N., Putra, G. F. A., Wilopo, I. W. H., Fitriani, F. N., Indriani, R. D., Fadli, S., Hidayah, R. N., Djunaidi, A., Nurhayati, L., Njoto, E. N. (2026), Edukasi SADARI dan Pendampingan SADANIS–USG untuk Meningkatkan Kesadaran Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia ≥ 40 Tahun di Komunitas, *Sewagati*, 10(1):110–119, <https://doi.org/10.12962/j26139960.v10i1.9151>.