

## **PENYULUHAN KESEHATAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA MASYARAKAT**

**Eka Haryati Yuliany**

Universitas Muhammadiyah Palembang

Email: [Adinnda.ekka@gmail.com](mailto:Adinnda.ekka@gmail.com)

### **Abstrak**

Kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan. Upaya awal untuk melakukan skrining kanker payudara adalah dengan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri. Deteksi yang terlambat dan kurangnya pengetahuan wanita mengenai kanker payudara ini menyebabkan sebagian besar penderita kanker payudara datang dengan stadium yang sudah tinggi sehingga terlambat untuk diobati. Tujuan pengabdian masyarakat ini supaya masyarakat khususnya memahami cara deteksi dini kanker payudara secara mandiri. Metode pengabdian kepada masyarakat yang digunakan adalah ceramah, diskusi, tanya jawab dan menonton video. Hasil yang didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan melakukan SADARI dengan benar hal ini ditunjukkan dengan para peserta yang dapat menjawab pertanyaan dari penyuluh dengan benar setelah pemaparan.

**Kata kunci:** skrining, mandiri, payudara

### **HEALTH COUNSELING EARLY DETECTION BREAST CANCER IN THE COMMUNITY**

#### **Abstract**

*Breast cancer ranks first of all cancers in women. The initial effort to screen for breast cancer is BSE or breast self-examination. Late detection and lack of women's knowledge about breast cancer causes most breast cancer patients to come at an advanced stage so it is too late to be treated. The purpose of this community service is so that people in particular understand how to independently detect early breast cancer. The community service methods used are lectures, discussions, questions and answers and watching videos. The results obtained were an increase in knowledge and ability to perform BSE correctly, this was shown by the participants being able to answer questions from the instructor correctly after the presentation.*

**Keywords:** screening, independent, breast

### **PENDAHUUAN**

Prevalensi kanker payudara di Indonesia adalah 109 per 100.000

penduduk. Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jenis kanker tertinggi di Rumah Sakit di Indonesia pada pasien rawat inap tahun 2008 adalah

jenis kanker leher rahim yaitu sebanyak 18,4% yang kemudian disusul oleh kanker payudara (10,3%). Laporan WHO pada tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah wanita khususnya remaja penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 diantaranya tinggal di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2014.).

Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah dan persarafan jaringan payudara (Nurchahyo, J. 2010).

Berdasarkan data IARC (*International Agency for Research on Cancer*), pada tahun 2002 kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh kanker pada perempuan (insidens rate 38 per 100.000 perempuan) dengan kasus baru sebesar 22,7% dan jumlah kematian 14% per tahun dari seluruh kanker pada perempuan di dunia (Depkes RI, 2011)

Berdasarkan data penelitian Harrianto dkk di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2005, faktor risiko kanker payudara di antaranya adalah riwayat keluarga dengan penderita kanker payudara (15,79%), menarche dini

(8,77%), nullipara (7,02%) dan pemakaian pil yang mengandung estrogen jangka panjang (42,11%). Selain itu, juga terdapat faktor risiko lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menopause terlambat, riwayat pemberian ASI, dan obesitas (Harianto, 2005).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2012, insidens kanker payudara sebanyak 12,7 kasus dengan angka kematian 8,2 juta orang meninggal akibat kanker payudara, pada tahun 2030 diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta diantaranya akan meninggal dunia karena kanker (Depkes RI, 2015).

Deteksi yang terlambat dan kurangnya pengetahuan wanita mengenai kanker payudara ini menyebabkan sebagian besar penderita kanker payudara datang dengan stadium yang sudah tinggi sehingga terlambat untuk diobati. Hal ini menyebabkan angka kematian karena kanker payudara meningkat (Bustan, A. 2007).

SADARI merupakan upaya individu atau masing-masing wanita untuk mengetahui kondisi payudara serta untuk menemukan ketidaknormalan yang terjadi pada payudara (KPKN, 2015).

Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan salah satu tupoksi tugas dosen

yang bertujuan untuk memenuhi Tridarma Perguruan Tinggi di samping bidang pendidikan dan pengajaran serta bidang penelitian. Program pengabdian masyarakat diarahkan untuk membina masyarakat melalui berbagai kegiatan kemasyarakatan baik dalam aspek pembinaan religiusitas, pembinaan sosial kemasyarakatan, pemberdayaan ekonomi masyarakat dan sebagainya. Program ini merupakan suatu proses dan dalam bentuk kegiatan profesional terhadap program pembangunan yang berwawasan kesehatan sesuai dengan paradigma sehat dengan cara partisipasi dalam menggerakkan seluruh komponen partnership secara proporsional dalam suatu kerja nyata sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat dari para dosen.

Penyuluhan kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, di mana dalam konsep penyuluhan kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya bagaimana mampu menjembatani adanya perubahan perilaku seseorang (Kumalasari, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut tim pengabdian kepada masyarakat bermaksud untuk memberikan pelatihan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri kepada masyarakat Kelurahan 5

Ulu Kota Palembang sehingga masyarakat dapat diberdayakan untuk mengetahui kondisi kesehatan payudara secara mandiri.

## **METODE KEGIATAN PKM**

Pengabdian ini dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kepada masyarakat Kelurahan 5 Ulu Kota Palembang. Pengabdian dilaksanakan hari Sabtu, tanggal 3 Juli 2022. Peserta terdiri dari Masyarakat di Lingkungan RT. 21 Kelurahan 5 Ulu Kota Palembang. Metode pengabdian kepada masyarakat yang digunakan adalah metode kombinasi terdiri in-house training yang bertujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat dan pelatihan. Materi penyuluhan meliputi pengertian kanker payudara, pentingnya SADARI, langkah-langkah, dan waktu pelaksanaan SADARI. Selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab untuk melihat pemahaman masyarakat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penyakit kanker disebabkan sel-sel jaringan yang tumbuh cepat sekali dan pertumbuhannya tidak terkendali, merembes, dan dapat menekan jaringan tubuh sehingga dapat mempengaruhi organ tubuh. Definisi yang paling sederhana yang dapat diberikan adalah pertumbuhan sel-sel yang kehilangan

pengendaliannya. Kanker dapat menyebar pada bagian tubuh tertentu seperti payudara. Istilah kanker dipakai untuk menunjukkan suatu neoplasma ganas, dan ada banyak neoplasma lain yang tidak bersifat kanker (Price dan Wilson, 2006).

Kanker payudara (Carcinoma mammae) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma, muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel-sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan-perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya.

Penyebab kurangnya tindakan pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat dikarenakan masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang kanker payudara, sehingga masyarakat yang datang berobat ke dokter kebanyakan datang dengan keadaan stadium lanjut dan sulit untuk diobati. Inilah yang menjadi salah satu penyebab kenapa dari tahun ketahun angka mortalitas kanker payudara semakin tinggi (Martyani, Dwiakhid. 2009).

Program deteksi dini dan tatalaksana kasus kanker payudara dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional

yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan Female Cancer Program (FCP). Program deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan klinis payudara/Clinical Breast Examination (CBE). Sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker leher rahim dan payudara telah berkembang di 207 kabupaten pada 32 provinsi. Jumlah yang diskринing sebanyak 644.951 perempuan atau 1,75% dari target perempuan usia 30-50 tahun, ditemukan benjolan pada payudara 1.682 (2,6 per 1000) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis payudara/Clinical Breast Examination (CBE) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Desanti, dkk (2010) yang menyatakan Tingkat pengetahuan seseorang dan paparan informasi berhubungan erat dengan perilaku SADARI, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku SADARI, sebagian besar wanita dengan pendidikan tinggi (diploma/sarjana) 80% keatas pernah melakukan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI.

Hasil penelitian Ekanita dan Khosidah (2013), menunjukkan bahwa WUS (Wanita Usia Subur) yang tidak pernah melakukan SADARI memiliki

pengetahuan kurang tentang SADARI mencapai 91%. Kanker payudara sangat berbahaya dan harus diwaspadai sejak dini. Meskipun demikian, kanker payudara dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat, rutin melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dilakukan oleh setiap perempuan dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih. Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016 menyatakan perilaku masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara masih rendah. Tercatat 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan SADARI, sementara 46,3% pernah melakukan SADARI; dan 95,6% masyarakat tidak pernah melakukan SADANIS, sementara 4,4% pernah melakukan SADANIS.

Kementerian Kesehatan RI menghimbau setiap perempuan untuk melakukan SADARI dan SADANIS secara berkala dengan tujuan menemukan benjolan dan tanda-tanda abnormal pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya. SADARI dan SADANIS dapat dilakukan setiap bulan pada hari ke 7 hingga ke 10 terhitung dari hari pertama haid; atau pada tanggal yang sama setiap bulan bagi perempuan yang sudah menopause. Dengan melakukan SADARI dan SADANIS secara berkala, kanker

payudara dapat ditemukan pada stadium dini dan meningkatkan angka harapan hidup pada penderitanya.

Upaya kesehatan di Indonesia dikembangkan berdasarkan pola upaya kesehatan Puskesmas, peran serta masyarakat dan rujukan kesehatan. Peran serta masyarakat pada hakikatnya merupakan suatu proses agar masyarakat makin mampu untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik yang dilakukan diantara masyarakat sendiri atau membantu pemerintah. Pembangunan kesehatan selalu bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat setiap penduduk sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu upaya yang pernah dianjurkan pemerintah dan kini dilakukan oleh sebagian masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan tersebut adalah kesehatan mandiri.

Menurut Ompusunggu & Bukit (2012), bahwa faktor informasi kurang menjadi alasan seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Penyampaian dan penerimaan informasi yang baik dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara, dan berdampak pada perilaku deteksi dini serta dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan terhadap gejala yang dirasakan pada payudara.

Pendeteksian dini mengenai gejala kanker payudara akan memberikan tingkat kesembuhan yang lebih tinggi pada penderita. Apabila kanker telah ditemukan pada stadium awal, penyembuhan yang dilakukan akan lebih mudah dan kemungkinan sembuh juga lebih besar. Hal ini karena kanker belum menyebar ke daerah bagian organ lainnya. pengenalan gejala-gejala kanker payudara sebaiknya dikenali oleh semua orang untuk mencegah terlambatnya seseorang mengenali gejala kanker yang dideritanya. Dengan mengenali gejalagejala kanker payudara, dapat kemungkinan terserang kanker payudara atau tidak (Martyani, Dwiakhid. 2009).

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil serta kontribusi positif tersebut, harus dapat diupayakan masuknya wawasan kesehatan sebagai asa pokok program pembangunan nasional. Hasil yang didapatkan dari pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan dan mampu melakukan SADARI dengan benar yang ditunjukkan dengan para peserta yang dapat menjawab pertanyaan dari

penyuluh dengan benar setelah pemaparan.

## **SIMPULAN**

Adanya peningkatan pengetahuan dan mampu melakukan SADARI dengan benar yang ditunjukkan dengan para peserta yang dapat menjawab pertanyaan dari penyuluh dengan benar setelah pemaparan. Kanker payudara sebenarnya bisa disembuhkan apabila disadari sejak awal perkembangan penyakit, caranya dengan SADARI yang dapat dilakukan oleh setiap individu secara mandiri. Disarankan perlunya dilakukan penyuluhan dan pelatihan yang dilaksanakan secara lebih meluas dan bekerjasama dengan kader kesehatan atau tokoh masyarakat terkait dengan evaluasi pelaksanaan SADARI.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bustan, A. 2007. Anatomi dan Fisiologi Payudara. Jakarta: Jakarta Press.
- Depkes RI, 2011. Petunjuk Teknis Pencegahan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta: Direktorat Pengendalian penyakit Tidak Menular direktorat Jenderal PP dan PL.
- Desanti, I., dkk. 2010. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat, 26 (3): 152-161
- Ekanita, P. & Khosidah, A. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan

- Sikap WUS terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Jurnal Ilmiah Kebidanan, 4(1) : 167-177.
- Harianto dkk. 2005. Risiko Penggunaan pil Kontrasepsi kombinasi terhadap Kejadian Kanker Payudara pada reseptor KB di perjan RS.Dr.Cipto Mangunkusumo. Majalah Ilmu Farmasi, 2(1)
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- KPKN, 2015. Panduan Nasional Penanganan Kanker "Kanker Payudara". Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kumalasari, I., dan Iwan, A. 2012. Kesehatan Reproduksi. Palembang: Salemba Medika
- Martyani, Dwiakhid. 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang SADARI dengan Perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di RW VIII Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo D.I.Yogyakarta Tahun 2008.
- Nurchahyo, J. 2010. Bahaya Kanker Rahim dan Payudara. Jakarta: Wahana Totalita Publisher.
- Ompusunggu, F. & Bukit, E.K. 2012. Karakteristik, Hambatan Wanita Usia Subur Melakukan Pap Smear di Puskesmas Kedai Durian. E-Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang, 1 (1)
- Price, S.A dan Wilson, L.M., 2006. Bab 8 Gangguan Pertumbuhan, Proliferasi, dan Diferensiasi Sel. In:Price et al., 2006.Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Ed 6. Jakarta: EGC, 150-158
- Rasjidi,I.2009. Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker Pada Wanita. Jakarta: Sagung Seto.
- WHO, 2014. Breast Cancer: Prevention and Control. Geneva: WHO.