

EDUKASI PENTINGNYA SKRINING PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) TERHADAP RESIKO KANKER PAYUDARA PADA MAHASISWI DI STIKES ALIFAH PADANG

Helmanis Suci, Vania Aresti Yendrial
STIKES Alifah Padang

SUBMISSION TRACK

Submitted : 12 August 2024
Accepted : 21 August 2024
Published : 22 August 2024

KEYWORDS

Tingkat Kesadaran, Resiko
Kanker Payudara

CORRESPONDENCE

E-mail:

helmanis.suci@gmail.com ,
vaniaaresti@gmail.com

A B S T R A C T

Kanker saat ini sudah menjadi masalah global dengan angka kejadiannya semakin tinggi dan semakin meningkat (Powered, 2017). *Global Bur- den Of Cancer* (2020) mengidentifikasi orang yang menderita kanker di seluruh dunia pada tahun 2020 sebanyak 19.292.789 kasus baru dengan angka mortalitas 9.958.133 diantara orang berusia 1 hingga 84 tahun di seluruh dunia (GLOBOCAN, 2020). Dari seluruh benua, jenis kanker dengan kasus terbanyak yaitu Asia 49,3% kasus baru, Eropa 22,8% kasus baru dan Amerika Utara 13,3% kasus baru (GLOBOCAN, 2020). Provinsi Sumatera Barat mendapatkan kasus terbanyak kanker payudara nomor 2 setelah Daerah Istimewa Yogyakarta. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Sumatera Bar-at menyatakan angka kejadian kanker payudara terus meningkat, ditahun 2017 jumlah penderita kanker payudara sebanyak 303 kasus, ditahun 2018 sebanyak 422 kasus, dan ditahun 2019 sangat mengalami peningkatan yaitu 479 kasus (Dinkes Kota Padang, 2020). WHO merekomendasikan tindakan skrining melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan *mammogram* dalam konteks pro- gram pengendalian kanker nasional (Bonsu et al., 2019). Kegiatan ini bermaksud memberikan penyuluhan kepada mahasiswa tentang tatalaksana Pemberian skrining melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Terhadap Resiko Kanker Payudara pada mahasiswa STIKes Alifah Padang Metode pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat ini adalah ceramah, dan diskusi. Berdasarkan permasalahan tersebut perlu dilakukan pendidikan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan tentang skrining melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Luaran pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah publikasi pada jurnal ilmiah tidak terakreditasi.

Analisis Situasi

Kanker merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat dan mengakibatkan kematian nomor dua setelah kanker paru-paru di dunia (Puyol et al., 2020). Kanker saat ini sudah menjadi masalah global dengan angka kejadiannya semakin tinggi dan semakin meningkat (Powered, 2017). *Global Bur- den Of Cancer* (2020) mengidentifikasi orang yang menderita kanker di seluruh dunia pada tahun 2020 sebanyak 19.292.789 kasus baru dengan angka mortalitas 9.958.133 diantara orang berusia 1 hingga 84 tahun di seluruh dunia (GLOBOCAN, 2020).

Dari seluruh benua, jenis kanker dengan kasus terbanyak yaitu Asia 49,3% kasus baru, Eropa 22,8% kasus baru dan Amerika Utara 13,3% kasus baru (GLOBOCAN, 2020).



Provinsi Sumatera Barat mendapatkan kasus terbanyak kanker payudara nomor 2 setelah Daerah Istimewa Yogyakarta. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Sumatera Bar-at menyatakan angka kejadian kanker payudara terus meningkat, ditahun 2017 jumlah penderita kanker payudara sebanyak 303 kasus, ditahun 2018 sebanyak 422 kasus, dan ditahun 2019 sangat mengalami peningkatan yaitu 479 kasus (Dinkes Kota Padang, 2020). WHO merekomendasikan tindakan skrining melalui pemeriksaan payudara sendri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan *mammogram* dalam konteks program pengendalian kanker nasional (Bonsu et al., 2019). Banyaknya jenis kanker ada 3 prevalensi tertinggi di dunia dengan semua jenis kelamin dan semua usia yaitu: 1) Kanker payudara sebanyak 11,7% kasus baru dan 6,9% menyebabkan kematian, 2) Kanker paru sebanyak 11,4% kasus baru dan 18% menyebabkan kematian, 3) Kanker kolorektal sebanyak 10% kasus baru dan 9,4% menyebabkan kematian (GLOBOCAN, 2020)

Kanker payudara menyumbang lebih dari setengah kasus kanker pada wanita di Asia seperti di Negara Cina, yaitu negara yang paling banyak menyumbang kasus baru kanker payudara sekitar 9,1% dengan mortalitas 3,9% (International Agency for Researchon Cancer, 2020). Setelah Cina disusul oleh India dengan beban kanker payudara 13,5% dan penyebab utama mortalitas sebanyak 10,6%. Ketiga yaitu Jepang ang- ka kejadian sebanyak 8,9% dengan mortalitas 4,1% (GLOBOCAN - *World HealthOrganization* (WHO), 2020).

Wanita berusia 20 – 50 tahun umumnya 50% datang dengan lesi jinak terlokalisasi dan sekitar 20% didiagnosa menderita kanker payudara invasif . Menurut Internasional Agency for Research on Cancer memperkirakan 33% terjadi pada wanita yang berusia <50tahun dan 25% diantaranya mengakibatkan kematian (Powered, 2017). Program skrining kanker nasional memperkirakan bahwa jika melakukan skrining dengan teratur dapat menurunkan 59% diagnosis stadium lanjut(Albeshan et al., 2020). Skrining kanker payudara atau yang lebih sering dikenal sebagai pemeriksaan kanker payudara merupakan langkah kecil dalam menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Solikhah, 2019). Masalah yang ditimbulkan jika tidak melakukan skrining yaitu terjadi masalah psikologis, fisik, sosial dan finansial (Nurhidayati et al., 2018).

Pengendalian masalah kanker payudara dapat dikurangi dengan meningkatkan kesadaran kanker payudara (Omar et al., 2020). Kesadaran merupakan keadaan spontan untuk mengetahui apa yang terjadi pada diri sendiri didukung oleh respon diri terhadap pengetahuan akan kesadaran (Novian, 2019). Kesadaran pemeriksaan payudara bertujuan untuk mendorong wanita untuk sadar bagaimana payudara mereka terlihat biasanya dan bisa merasakan apabila terjadi perubahan, sehingga dapat mengenali dan mengetahui apa-bila terjadi kelainan atau perubahan pada payudara, dengan tujuan untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal.

Program adanya tingkat kesadaran ini memberikan informasi tentang ke- manjuran pengobatan ketika kanker payudara terdeteksi dan bisa ditangani secara dini (Powered, 2017). Terdapat tiga indikator kesadaran yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Tiga indikator ini merupakan satu tahapan yang saling berkesinam- bungan untuk tahap berikutnya dan menunjukkan tingkat kesadaran tertentu, mu- lai dari kesadaran rendah sampai yang kesadaran tinggi . (Sugiarto & Gabriella, 2020). Beberapa studi epidemiologi telah menilai kesadaran kanker payudara di berbagai populasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Omar *et al* tahun 2020 yang berjudul kesadaran, sikap, dan pengetahuan mahasiswa kedokteran tentang deteksi dini kanker payudara di Universitas Swasta Suriah.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan rata-rata 57,5%, tidak terbiasa dengan mammografi sebanyak 70%, yang mengetahui tentang pemeriksaan diri 86,7% dan



94,8% percaya bahwa deteksi dini itu penting, tetapi terlihat dari sisi kesadaran untuk melakukan praktiknya kurang baik, hanya melakukan SADARI 32,7% (Omar et al., 2020).

Menurut penelitian Solikhah tahun 2019 yang berjudul tingkat kesadaran tentang faktor resiko kanker payudara, hambatan, sikap dan skrining kanker payudara pada wanita di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan 62% perempuan tinggal di desa dan 38% tinggal di kota, kesadaran tentang faktor resiko kanker payudara masih rendah diantara wanita dari daerah perkotaan hanya 31% yang memiliki pengetahuan yang cukup terhadap kanker payudara (Solikhah et al., 2019).

Menurut penelitian C. Kwok tahun 2015 yang berjudul pengetahuan, sikap dan perilaku skrining kanker payudara di antara wanita India –Australia. Hasil penelitian 72,7%-81,4% pernah mendengar tentang kesadaran kanker payudara dan mammogram. Hanya 28,9% yang melakukan SADARI setiap bulannya meskipun 60% telah mempraktekkan pemeriksaan klinis (Kwok et al., 2015).

Wanita pada usia 20 tahun diharuskan untuk melakukan dengan rutin pemeriksaan payudara, waktu pemeriksaannya yaitu satu kali dalam sebulan agar bisa melakukan pemeriksaan jika terdapat adanya kelainan. (Ladyani, 2017). Salah satu kelompok yang sudah mencapai usia tersebut adalah mahasiswi. Pada saat itu seorang mahasiswi sudah memasuki tahap perkembangan remaja akhir ke dewasa awal yaitu pada usia 18 tahun ke usia 20 tahun (Powered, 2017)

Dimana mahasiswi kesehatan ini adalah kelompok yang akan menjadi *role model* bagian dari promotor dan preventif kanker payudara dipelayanan kesehatan maupun non-pelayanan kesehatan. Sebelum menjadi role model mahasiswi kesehatan harus mempunyai kesadaran terlebih dahulu, harus mempunyai pengetahuan yang lebih karena akan memberikan informasi yang *valid* dan mengembangkan sikap positif kepada anggota keluarga, teman dan masyarakat luas lainnya. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian bagaimana Hubungan Tingkat Kesadaran terhadap Kanker Payudara pada mahasiswi kesehatan di STIKes Alifah Padang.

PERMASALAHAN MITRA

Wanita berusia 20 – 50 tahun umumnya 50% datang dengan lesi jinak terlokalisasi dan sekitar 20% didiagnosa menderita kanker payudara invasif . Menurut Internasional Agency for Research on Cancer memperkirakan 33% terjadi pada wanita yang berusia <50 tahun dan 25% diantaranya mengakibatkan kematian (Powered, 2017). Program skrining kanker nasional memperkirakan bahwa jika melakukan skrining dengan teratur dapat menurunkan 59% diagnosis stadium lanjut (Albeshan et al., 2020). Skrining kanker payudara atau yang lebih sering dikenal sebagai pemeriksaan kanker payudara merupakan langkah kecil dalam menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Solikhah, 2019). Masalah yang ditimbulkan jika tidak melakukan skrining yaitu terjadi masalah psikologis, fisik, sosial dan finansial (Nurhidayati et al., 2018).

Pengendalian masalah kanker payudara dapat dikurangi dengan meningkatkan kesadaran kanker payudara (Omar et al., 2020). Kesadaran merupakan keadaan spontan untuk mengetahui apa yang terjadi pada diri sendiri didukung oleh respon diri terhadap pengetahuan akan kesadaran (Novian, 2019). Kesadaran pemeriksaan payudara bertujuan untuk mendorong wanita untuk sadar bagaimana payudara mereka terlihat biasanya dan bisa merasakan apabila terjadi perubahan, sehingga dapat mengenali dan mengetahui apabila terjadi kelainan atau perubahan pada payudara, dengan tujuan untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Program adanya tingkat kesadaran ini memberikan informasi tentang kemanjuran pengobatan ketika kanker payudara terdeteksi dan bisa ditangani secara



dini (Powered, 2017). Terdapat tiga indikator kesadaran yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku.

Tujuan Pengabdian Masyarakat

1. Sebagai bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi STIKes Alifah Padang
2. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diadakan dengan tujuan menambah pengetahuan remaja dan merupakan langkah kecil dalam menurunkan angka kematian akibat kanker payudara

Manfaat Pengabdian Masyarakat

Setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal.

1. SOLUSI PERMASALAHAN

Berdasarkan dengan hal diatas, diperlukan adanya kegiatan untuk meningkatkan kesehatan bagi wanita. Oleh karenanya, merencanakan kegiatan penyuluhan dengan metode tatap muka sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat dengan tema “Pendidikan Kesehatan Tatalaksana Edukasi pentingnya skrining melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap Resiko Kanker Payudara Pada Mahasiswi Kesehatan di STIKes Alifah Padang”.

Target Luaran

1. Luaran wajib yang dihasilkan adalah artikel ilmiah yang dipublikasikan melalui jurnal ber ISSN (Jurnal Warta Andalas), Dengan memfasilitasi kegiatan tersebut, diharapkan luaran yang ditargetkan dapat tercapai. Seluruh proses tersebut akan dinilai secara kuantitatif dan kualitatif dari proses yang dilakukan bersama-sama oleh Tim dan mitra

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang mulai tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali yang biasanya akan membentuk sebuah benjolan bersifat jinak atau sering juga disebut dengan tumor. Tumor payudara (non-kanker) merupakan sel abnormal tapi sel ini tidak menyebar ke bagian luar payudara. Tumor ini tidak termasuk mengancam nyawa, akan tetapi ada beberapa jenis benjolan yang bersifat jinak di payudara bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara ini. (American Cancer Society, 2017). Kanker payudara merupakan suatu pertumbuhan yang sel kelenjar tidak normal dan jaringan penunjang payudara tumbuh di *infiltrative* dan *dekskrutif* serta dapat bermetastasis (Sari et al., 2018). Berdasarkan dari definisi diatas kanker payudara ialah sel kanker yang timbul pada payudara, sel ini tidak terkendali berkembang secara terus menerus dan mengambil alih jaringan payudara mengakibatkan metastase ke jaringan di sekitar organ metabolisme tubuh melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kanker Payudara

American Cancer Asosiet menyatakan belum ada penyebab akurat terjadinya kanker payudara, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu:



- a. Usia
Dengan bertambahnya usia seseorang, maka resiko terkena kanker payudara akan semakin meningkat. Sebagian besar kanker payudara ditemukan pada wanita berusia 55 tahun ke atas.
- b. Genetik
Kasus kanker payudara sekitar 5% hingga 10% sudah menjadi turunan ke generasi berikutnya. Artinya bahwa kanker payudara itu terjadi secara langsung perubahan gen yang diturunkan oleh orang tua atau kerabat dekat.
- c. Riwayat keluarga kanker payudara
Jika wanita yang mempunyai saudara/ kerabat dengan diagnosa kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi untuk terdiagnosis kanker tersebut. Contohnya ibu, saudara perempuan dan anak perempuan dengan diagnosis kanker payudara, hampir melipat gandakan terkena kanker payudara .

Jika mempunyai 2 saudara generasi pertama kanker payudara dapat meningkatkan resiko sebesar 3x lipat. Dengan itu wanita 15% terdiagnosis kanker payudara karena memiliki salah satu anggota keluarganya sudah ada riwayat sebelumnya

- a. Mempunyai riwayat pribadi kanker payudara
Jika wanita pernah mempunyai riwayat kanker payudara disalah satu bagian payudaranya termasuk sebagai resiko kanker payudara untuk kedua kalinya. Meskipun resiko ini secara keseluruhan rendah, bahkan lebih tinggi untuk yang lebih muda.
- b. Gaya hidup
Gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya kanker payudara seperti sering mengkonsumsi alkohol, kelebihan berat badan, tidak melakukan aktivitas fisik, tidak memiliki anak, tidak menyusui, mengkonsumsi pil KB.
- c. Etnis dan ras
Secara keseluruhan wanita yang berkulit putih dibandingkan wanita berkulit hitam lebih sedikit terdiagnosis kanker payudara. Kanker payudara pada wanita dengan usia ≤ 45 tahun sering terjadi pada wanita Afrika dan Amerika. Yang memiliki resiko sedikit lebih rendah yaitu pada wanita Asia dan Hispanik.
- d. Tinggi badan
Wanita yang lebih tinggi memiliki resiko terkena kanker payudara disbanding wanita yang lebih pendek. Karena ada faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan awal, seperti nutrisi, hormonal dan gen
- e. Memiliki jaringan payudara yang padat
Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrosa, dan jaringan kelenjar. Payudara yang padat memiliki fibrosa, yang lebih banyak jaringan kelenjarnya dan sedikit jaringan lemak. Apabila seseorang wanita dengan keadaan payudara padat memiliki resiko sekitar 1 ½ hingga 2x lipat dari wanita dengan kepadatan payudara normal
- f. Kondisi payudara yang jinak
Wanita yang di diagnosis kanker payudara mempunyai kondisi payudara jinak (non-kanker), karena ada tiga pembagian non-kanker yaitu lesi-non proliferative, lesi-non proliferative tanpa atipia, lesi-non proliferative dengan atipia dengan jenis ini tergantung bagaimana pengaruhnya terhadap resiko kanker payudara.



- g. Periode menstruasi lebih cepat
Wanita yang menstruasi sebelum usia 12 tahun termasuk sebagai faktor resiko terjadinya kanker payudara, peningkatan resiko itu terjadi karena paparan hormon estrogen dan progesterone yang lebih lama.
- h. Menopause
Wanita dengan menopause pada usia 55 tahun kejadiannya dua kali lipat dibandingkan dengan wanita usia 45 tahun baru menopause.
- i. Adanya radiasi di dada
Wanita yang dirawat dengan terapi radiasi di dada dengan alasan kanker lain seperti limfoma Hodgkin atau non-Hodgkin ketika mereka lebih muda memiliki resiko kanker payudara yang sedikit lebih tinggi. Karena radiasi termasuk meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara
- j. Paparan Diethylstilbestrol (DES)
Beberapa wanita hamil diberi obat yang mirip estrogen yang disebut paparan *diethylstilbestrol*, karena kandungan dalam paparan *diethylstilbestrol* mempunyai peluang untuk keguguran. Wanita yang mengkonsumsi *diethylstilbestrol* selama kehamilan memiliki resiko sedikit lebih tinggi terkena kanker payudara (American Cancer Society, 2019).

3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala kanker payudara ialah timbulnya benjolan atau massa, terjadinya pembengkakan disebagian atau seluruh payudara, kulit terlihat lesung, retraksi putting (putting condong kedalam), kulit payudara atau puting memerah, kering, mengelupas, keluarnya cairan pada payudara, dan kelenjar getah bening membengkak (American Cancer Society, 2017).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 gejala kanker payudara adalah benjolan yang teraba di area payudara, kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk, adanya luka dibagian payudara yang tidak sembuh, adanya cairan yang keluar di puting, dan adanya cekungan atau tarikan dikulit payudara. Menurut IARAC 2017 gejala umum dan tanda klinis kanker payudara adalah nyeri tekantapa rasa sakit, bengkak dipayudara, payudara tidak simetris, retraksi puting unilateral (berlawanan dengan inversi puting), keluarnya cairan seperti darah atau nanah, perubahan kulit terlokalisasi seperti penambatan, edema, kerutan, penebalan kulit dan perubahan eksim didalam atau di sekitar puting atau areola (Powered, 2017).

4. Skrining Kanker Payudara

Skrining kanker payudara adalah pendekatan multidisiplin kompleks yang bertujuan untuk mengurangi kematian dari salah satu penyebab kematian terkait kanker dikalangan wanita (Mandrik et al., 2017). Tiga teknik umum untuk skrining dan deteksi dini kanker payudara yaitu yang paling diterima secara universal adalah mamografi yang merupakan satu-satunya mortalitas skrining kanker payudara yang berdiri sendiri, dua lainnya adalah pemeriksaan SA- DARI dan SADANIS yang dapat berperan penting dalam deteksi dini kanker dan perawatan kesehatan payudara secara keseluruhan (Albeshan et al., 2020).

Skrining kanker payudara mengacu pada penggunaan tes pencitraan seperti mamografi pada wanita asimtomatik yang tidak mencari konsultasi medis. Deteksi dini mengacu pada mengidentifikasi massa payudara pada saat dapat diobati dan

bisa disembuhkan dengan sedikit bahaya psikologis dan fisik. Agar deteksi dini efektif wanita perlu pengetahuan cara mengenali tanda-tanda ter- jadi perubahan (indikatif) pada payudara.(Albeshan et al., 2020)

a. SADARI

merupakan strategi untuk melawan kanker payudara, dapat membantu mendeteksi tumor payudara lebih dini dimana skrining payudara jarang dilakukan dan menyebabkan diagnosis kanker payudara yang tertunda(Juárez-García et al., 2020). SADARI merupakan sebuah langkah untuk melakukan pemeriksaan yang dilakukan sendiri dengan beberapa jumlah dan teknik perabaan. Dalam pemeriksaan diri sendiri harus bisa merasakan apakah ada terjadi perubahan tertentu pada payudara atau tidak. SADARI dilakukan setiap satu bulan sekali selesai menstruasi (hari kesepuluh, terhitung dari hari pertama menstruasi) (Ns. Bobby Febri Krisdianto, 2019).

b. SADANIS

SADANIS merupakan pemeriksaan klinis pada kedua payudara yang meliputi palpasi dan inspeksi yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan (Albeshan et al., 2020). SADANIS tidak disarankan sebagai bagian langkah pemeriksaan yang utama dalam penemuan/ deteksi dini kanker payudara. SADANIS adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga profesional oleh dokter atau tenaga kesehatan yang terlatih dalam memeriksa bagaimana kondisi fisik payudara. SADANIS mungkin tidak direkomendasikan sebagai langkah pencegahan/ deteksi, tapi SADANIS mempunyai peranan penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama untuk membangkitkan kesadaran dan melatih masyarakat dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. (Ns. Bobby Febri Krisdianto, 2019)

c. Mamografi

Mamografi merupakan langkah pemeriksaan payudara dengan memakai sinar-x takaran rendah yang bisa melihat bagaimana struktur dalam payudara, untuk mengetahui ada atau tidak normalnya pada payudara seperti timbulnya benjolan yang tidak bisa teraba/ deteksi dengan palpasi. Jenis dokumentasi ada 3 dalam mammografi yaitu *digital tomosynthesis*, digital, dan film. Berdasarkan rekomendasi *American Cancer Society* perempuan berusia ≥ 45 tahun disarankan untuk pemeriksaan mamografi sekurang-kurangnya 1x dalam dua tahun. Perempuan usia ≥ 55 tahun keatas melakukan pemeriksaan mamografi 1x dalam setahun (Ns. Bobby Febri Krisdianto, 2019)

5. Hambatan Skrining Payudara

Dalam melakukan skrining payudara ada beberapa hal yang menjadi kendala/hambatan dalam pelaksanaan skrining kanker payudara yaitu:

- a. Aksesibilitas ekonomi bisa dilihat dari kemampuan finansial, rata-rata masyarakat Indonesia mempunyai ekonomi menengah kebawah, jadi terhalang akses untuk mengunjungi pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.
- b. Kendala masyarakat yang tidak berada bisa dilihat dari sisi finansialnya, masyarakat yang kurang mampu mempunyai resiko 5,96 kali lebih lambat untuk melaksanakan pemeriksaan kanker payudara di layanan kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang mampu ekonominya (Gusti Ayu Resa Dyanti, 2016)
- c. Tidak pernah atau jarang mendapatkan informasi terkait kanker payudara Kurang informasi menjadi alasan seseorang untuk tidak melakukan



pemeriksaan kanker payudara. Penerimaan dan penyampaian informasi yang baik dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara. Berdampak pada perilaku deteksi dini serta melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan terhadap gejala yang dirasakan pada payudara (Gusti Ayu Resa Dyanti, 2016)

Menurut Penelitian Azami *et al* tahun 2015 hambatan skrining kanker payudara dari perspektif wanita adalah:

- a. Tidak ada kesadaran untuk melakukan skrining kanker payudara
- b. Biaya skrining yang mahal
- c. Kurangnya pusat penyediaan layanan skrining
- d. Wanita menginginkan tempat dengan privasi untuk penyediaan layanan
- e. Mengurangi waktu tunggu untuk janji temu (Azami-Aghdash et al., 2015)

B. Kesadaran

1. Defenisi

Cambridge International Dictionary of English menyatakan bahwa pengertian terkait kesadaran dapat dimaksud suatu keadaan dimana diri sendiri mampu untuk mengetahui apa yang terjadi jika adanya perubahan. Selain itu kesadaran cara pemahaman atau pengetahuan seseorang tentang dirinya. Kesadaran merupakan keadaan dimana diri sendiri mampu mengenali perasaan dan mengapa seseorang bisa merasakan seperti itu dan berpengaruh pada perilaku (Novian, 2019). Meningkatkan kesadaran kanker payudara sangat penting dalam pencegahan primer maupun sekunder dan meningkatkan kesadaran diterima secara luas sebagai langkah pertama dalam pencegahan melawan kanker payudara. Meningkatkan kesadaran sangat penting untuk memahami dan meningkatkan kesadaran akan kanker payudara (Rakkapao et al., 2017). Kesadaran tentang kanker payudara dapat mengarah pada perilaku perlindungan yang diinginkan, seperti skrining diri dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan klinis (Rakkapao et al., 2017)

2. Indikator Kesadaran

Menurut teori Wibowo tahun 2011 menyatakan 3 indikator penting dalam kesadaran. Kesadaran mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku.

a. Pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- 1) *Know* (mengetahui), tahu artinya adalah sebagai penguasaan suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Apabila seseorang bisa menjelaskan suatu objek/ materi maka seseorang itu dalam kategori tahu
- 2) *Comprehension* (paham), memahami adalah kemampuan menjelaskan dengan rinci terkait materi dan bisa menggambarkan materi tersebut dengan benar
- 3) *Application* (mengaplikasikan), sanggup untuk menggunakan materi yang sudah didalami pada keadaan nyata
- 4) *Analysis* (menganalisis), suatu unsur untuk bisa menjabarkan materi *Syntesis* (sintesis), kemampuan untuk mengatur dengan baik hal baru dari formulasi yang ada. Contoh dalam formulasi ini seperti menata membuat perencanaan, menyimpulkan, dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori yang ada
- 5) *Evaluation* (*evaluation*), sangat berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan penilaian pada suatu objek/ materi. Proses penilaian dapat memutuskan sendiri atau



memakai kriteria yang sudah ada.

b. Sikap

Dalam penerapan sikap merupakan tanggapan tertutup terhadap reseptor lain untuk menjadi aktif. Sikap adalah kesiapan untuk mampu ber-tindak, mampu melakukan aktivitas, tetapi sikap selalu menggambarkan kecenderungan untuk menerima tindakan untuk berperilaku. Ada 4 macam sikap yang mempengaruhi tindakan:

- 1) *Receiving* (menerima), suatu keadaan dimana seseorang mau peduli dan perhatian terhadap stimulus yang diberi oleh objek
- 2) *Responding* (respon) adalah memberikan jawaban ketika ditanya, jika diberikan tugas seseorang mampu untuk mengerjakan dan menyelesaikannya, dengan artian seseorang bisa menerima ide yang diberikan
- 3) *Valuing* (menghargai), kemampuan dalam menghargai yaitu mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah lalu saling menghormati antar perbedaan pendapat
- 4) *Responsible* (tanggung jawab), Tanggung jawab terhadap resiko yang sudah dipilih merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Perilaku

4 Dimensi terkait perilaku yaitu::

- 1) *Perception* (persepsi), adalah pengenalan untuk memilih diantara berbagai objek berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan
- 2) *Guided response* (respon yang terpimpin), bisa mengerjakan suatu hal dengan tepat urutan dan menyesuaikan dengan contoh yang ada
- 3) *Mechanism* (mekanisme), jika seseorang bisa mengerjakan sesuatu dengan baik dan benar, secara langsung ini sudah diartikan dengan ke-biasaan.
- 4) *Adoption* (adopsi), adopsi merupakan adanya modifikasi tindakan yang berkembang dengan hasil lebih bagus&baik (Sugiarto & Gabriella, 2020)

3. Tahap- tahap Kesadaran

Menurut Geller tahun 2016 ada beberapa tahapan terdapat tahapan terkait kesadaran:

a. Ketidakmampuan yang tidak disadari

Ketidakmampuan yang tidak disadari adalah tahap seseorang tidak mengetahui bawa dirinya tidak sanggup dengan seharusnya ia kerjakan.

b. Ketidakmampuan untuk sadar

Langkah dimana seseorang sadar bahwa ia kurang mampu tetapi ia berusaha untuk terus belajar agar hal yang ia lakukan benar

c. Kompetensi sadar

Dalam kompetensi sadar merupakan langkah seseorang merasakan percaya diri dibanding step sebelumnya dikarenakan seseorang tersebut sudah menjalani peraturan yang sudah ditetapkan dan memiliki keinginan untuk naikke tingkat selanjutnya

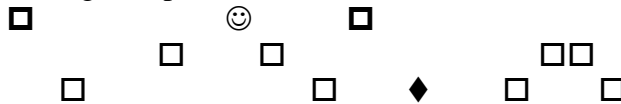
d. Kompetensi di bawah sadar

Merupakan keadaan dimana seseorang terbiasa dengan sesuatu dan menjadikannya kebiasaan dan tahu bawa yang dilakukannya suatu hal benar.

METODE PELAKSANAAN

1. Topik Kegiatan : Edukasi skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
2. Sasaran /target : Mahasiswa STIKes Alifah Padang
3. Metode : Ceramah, Diskusi, Tanya Jawab dan pemberian edukasi

4. Media dan Alat : Leaflet, Laptop dan Infokus
5. Waktu Dan Tempat :
 - Hari/ tanggal : Kamis / 6 Juni 2024
 - Waktu : 09.00 WIB/ selesai
 - Tempat : Di STIKes Alifah Padang
6. Pengorganisasian
 - Moderator : Ns. Helmanis Suci, S.Kep., M.Kep
 - Presenter : Ns.Vania Aresti Yendrial, S.Kep., M.Kep
 - Fasilitator : Yola Yolanda, Reskia Bani Putri, Oka Saputra
7. Setting Tempat



- Keterangan: ✳: Observer
 □: Pembimbing
 ☺: Moderator
 □: Klien Dan Keluarga Klien
 ◆: Fasilitator

Proses Kegiatan Sosialisasi

Tahap kegiatan & waktu	kegiatan	Kegiatan responden
Pendahuluan (5 menit)	Moderator: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan anggota penyuluh ▪ Membuat kontrak waktu ▪ Menjelaskan tujuan penyuluh 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Mendengarkan dan memperhatikan
Pelaksanaan (35 menit)	gModerator: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberi kesempatan pada presenter untuk menjelaskan materi Presenter: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggali pengetahuan responden tentang pengertian skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ▪ Memberi reinforcement positif pada responden atas pendapat responden ▪ Menjelaskan materi tentang pengertian Edukasi skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Mengemukakan pendapat

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggali pengetahuan responden tentang Pengertian Edukasi skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ▪ Memberi reinforcement positif pada responden atas pendapat responden ▪ Menjelaskan materi penyuluhan tentang: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edukasi skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ▪ Memberikan kesempatan responden untuk bertanya ▪ Memberikan reinforcement pada responden atas pertanyaan responden 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan dan memperhatikan
<p>Penutup (5 menit)</p>	<p>Presenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan hasil penyuluhan ▪ Mengajukan pertanyaan pada responden mengenai materi yang bahas untuk mengevaluasi pemahaman responden ▪ Mengucapkan salam <p>Moderator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan jalannya hasil penyuluhan ▪ Memberi salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan ▪ memperhatikan ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan dan memperhatikan ▪ Mengucapkan salam

1. *Tempat dan Waktu*

Hari/ tanggal : 06 s.d 08 Juni 2024
Tempat : Di STIKes Alifah Padang
Waktu : 09.00 wib s/d selesai

HASIL KEGIATAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 06 Juni 2024 dengan jumlah peserta 20, dimana penyaji dan tim memberikan penyuluhan tentang “ Edukasi skrining pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)” Kegiatan ini diikuti dengan antusias oleh masing-masing lansia. Selama kegiatan berlangsung penyaji dan Tim dan berbagi tugas demi kelancaran proses penyuluhan dan pelaksanaan terapi. Moderator membagi sesi penyuluhan dengan penyajian dan sesi Tanya jawab. Adapun tahap-tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Ketua dan anggota pengabdian masyarakat sudah berkoordinasi dengan pimpinan STIKes Alifah Padang untuk dilakukan kegiatan memberikan pendidikan kesehatan
 - b. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat kepada lansia dilakukan di ruangan aula dengan setting tempat diatur sesuai yang direncanakan.
 - c. Ketua dan anggota telah menyiapkan media untuk dilakukan pendidikan kesehatan seperti laptop, infocus, kabel listrik dan power point text dan leaflet.
 - d. Peserta yang hadir mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat sebanyak 20 orang
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Ketua pengabdian masyarakat sebagai narasumber telah melaksanakan tugasnya untuk memberikan pendidikan kesehatan hidup sehat bagi wanita.



- b. Anggota pengabdian masyarakat yang bertugas sebagai fasilitator dan pendokumentasian telah bekerja sesuai peran dan tanggung jawabnya masing-masing.
 - c. Peserta yang hadir aktif mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat dan antusias mendengarkan informasi yang disampaikan oleh narasumber.
 - d. Ada 2 orang peserta yang izin selama kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung.
 - e. Pimpinan STIKes Alifah Padang beserta jajarannya memberikan dukungan dan motivasi yang baik dalam kegiatan pengabdian masyarakat.
3. Tahap Evaluasi
- a. Evaluasi Struktur
 - 1) 100 % Kegiatan terlaksana sesuai jadwal yang telah direncanakan
 - 2) 100 % Alat dan media tersedia sesuai dengan perencanaan
 - 3) 100 % Tim bekerja sesuai dengan tupoksi yang sudah dibagi
 - b. Evaluasi Proses
 - 1) 90 % Peserta mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir
 - 2) 85% Peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan
 - c. Evaluasi Hasil
 - 1) 85 % Peserta mampu menyebutkan pengertian apa itu hidup sehat dihari tua
 - 2) 90 % Peserta mampu menjelaskan pentingnya hidup sehat

DAFTAR PUSTAKA

- Abdou, A., Van Hal, G., & Dille, I. (2020). Awareness, attitudes and practices of women in relation to breast cancer in Niger. *Heliyon*, 6(7), e04316. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04316>
- Albeshan, S. M., Hossain, S. Z., Mackey, M. G., & Brennan, P. C. (2020). Can Breast Self-examination and Clinical Breast Examination Along With Increasing Breast Awareness Facilitate Earlier Detection of Breast Cancer in Populations With Advanced Stages at Diagnosis? *Clinical Breast Cancer*, 20(3), 194–200. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2020.02.001>
- American Cancer Society. (2017). Breast Cancer What is breast cancer? *American Cancer Society. Cancer Facts and Figures Atlanta, Ga: American Cancer Society*, 1–19 <http://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- American Cancer Society. (2019). Breast cancer risk and prevention. *Cancer.Org*, 1–45. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8578.00.pdf>
- Anggrawati. (2018). *Farmaka Farmaka*. 16, 213–221.
- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>
- Asia, S., Asia, S., & Hdi, H. (2020). *Source: Globocan 2020*. 419, 119–120. Azami-Aghdash, S., Ghojazadeh, M., Sheyklo, S. G., Daemi, A., Kolahdouzan, K., Bajaj, K., Ravi, A., Thakur, U., Mishra, A., & Khare, S. (2021). Awareness about breast cancer in first-year junior residents at a tertiary care institute in India: A cross-sectional study. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S208– S214. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.12.006>
- Balasubramaniam, S. M., Rotti, S. B., & Vivekanandam, S. (2013). Risk factors of female breast carcinoma: A case control study at Puducherry. *Indian Journal of Cancer*, 50(1), 65–70. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.112307>
- Bcheraoui, C. El, Basulaiman, M., Wilson, S., Daoud, F., Tuffaha, M., AlMazroa,



- M. A., Memish, Z. A., Saeedi, M. Al, & Mokdad, A. H. (2015). Breast cancer screening in saudi arabia: Free but almost no takers. *PLoS ONE*, *10*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119051>
- BOAMAH MENSAH, ADWOA BEMAH & Ncama, Busisiwe & Bonsu, Kwadwo. (2019). Breast cancer knowledge, beliefs, attitudes and screening efforts by micro-community of advanced breast cancer patients in Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. *11*. 100155. 10.1016/j.ijans.2019.100155
- Mohseni, M., & Moosavi, A. (2015). Breast cancer screening barriers from the womans perspective: A meta-synthesis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *16*(8), 3463–3471. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.8.3463>