

## EDUKASI SADARI SEBAGAI STRATEGI PENCEGAHAN SEKUNDER KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN KEDIRI, LOMBOK BARAT

Novrita Padauleng\*, Nurhidayati, Rizka Vidya Lestari, Fadhilla Resendryana  
Esthya, Raden Roro Rianti Yusuf, Alia

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram

Korespondensi: [novritap@unram.ac.id](mailto:novritap@unram.ac.id)

Artikel history :	<i>Received</i>	: 10 September 2025	DOI : <a href="https://doi.org/10.29303/pepadu.v7i1.8880">https://doi.org/10.29303/pepadu.v7i1.8880</a>
	<i>Revised</i>	: 25 Oktober 2025	
	<i>Published</i>	: 30 Maret 2026	

Kelainan payudara, khususnya kanker, merupakan salah satu permasalahan kesehatan utama yang banyak dihadapi perempuan di seluruh dunia, termasuk di negara berkembang seperti Indonesia. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini dapat ditingkatkan melalui sosialisasi metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Jika dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar, SADARI terbukti sederhana namun efektif sebagai langkah pencegahan sekunder terhadap kanker payudara. Kegiatan pengabdian ini memiliki tujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai metode SADARI kepada siswi Madrasah Aliyah di Pondok Pesantren Nurul Hakim, sehingga mereka mampu mengenali gejala atau tanda awal kelainan pada payudara secara lebih dini. Sebanyak 106 siswi terlibat dalam kegiatan tersebut, dan hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pemahaman tentang metode SADARI. Hal ini ditunjukkan dengan perbedaan rata-rata nilai evaluasi sebelum materi diberikan (pretest) sebesar 56,98 dan setelah penyampaian materi (posttest) sebesar 82,36, atau terjadi kenaikan nilai rata-rata sebesar 25,38. Program ini sekaligus mendukung usaha pengendalian kanker payudara di Kabupaten Lombok Barat, serta menjadi bentuk nyata pelaksanaan anjuran Menteri Kesehatan dalam rangka memperkuat langkah Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), khususnya di wilayah Nusa Tenggara Barat.

**Kata kunci:** SADARI, pencegahan sekunder, kanker payudara, remaja putri

### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia, menempati urutan kedua dengan angka kematian global mencapai 9,6 juta jiwa pada tahun 2020. Dari jumlah tersebut, kanker payudara menyumbang sekitar 620 ribu kasus atau setara 6,6% dari total kematian akibat kanker. Secara global, penyakit ini tercatat dengan insidensi sekitar 2 juta kasus, menempati posisi kedua setelah kanker paru (Filho *et al.*, 2024). Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah

kasus baru sekitar 58 ribu, diikuti kanker serviks dan paru, sementara angka kematiannya mencapai hampir 23 ribu kasus (Ferlay *et al.*, 2024).

Menurut data Ditjen P2P (2022), kelompok sasaran deteksi dini kanker payudara adalah perempuan berusia 30–50 tahun dengan jumlah total 41,8 juta orang. Target nasional dalam Renstra 2022 menetapkan 45% dari kelompok tersebut (sekitar 18,8 juta orang) harus menjalani deteksi dini. Sebanyak 473 kabupaten/kota (92% wilayah) sudah berpartisipasi, tetapi cakupan deteksi dini hanya tercapai 10,76% atau 4,43 juta perempuan dari target (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat cakupan tertinggi, yakni 35,28%, diikuti Sumatera Selatan dan Bangka Belitung. Di NTB, pemeriksaan klinis dilakukan pada 140 puskesmas yang tersebar di 10 kabupaten/kota, termasuk Lombok Barat, Lombok Timur, hingga Bima. Kabupaten Lombok Timur memiliki capaian terbesar dengan 199.122 perempuan usia 30–50 tahun, didukung 34 puskesmas. Sementara Lombok Barat mencatat 112.724 perempuan yang mengikuti deteksi dini dengan dukungan 20 puskesmas (Dinas Kesehatan NTB, 2022). Perbedaan cakupan antardaerah dipengaruhi ketersediaan tenaga pemeriksa maupun pelatih (Agide *et al.*, 2018).

Strategi pengendalian penyakit tidak menular (PTM) oleh Ditjen P2P dilakukan melalui penyediaan media edukasi cetak maupun digital, penyebaran informasi lewat kanal resmi Kemenkes, pemanfaatan teknologi untuk inovasi deteksi mandiri, serta penguatan jejaring kemitraan lintas sektor. Program **Pandu PTM** dirancang untuk menekan angka mortalitas dan morbiditas dengan melibatkan organisasi profesi, institusi pendidikan, swasta, dunia usaha, serta komunitas masyarakat.

Salah satu intervensi penting dalam pencegahan sekunder kanker payudara adalah deteksi dini (McPherson, Steel, Dixon, 2000). Faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan penyakit ini antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta gaya hidup (Birnbaum *et al.*, 2018). Karena tingginya angka insidensi dan mortalitas, perempuan menjadi kelompok paling rentan. Upaya deteksi dilakukan melalui pemeriksaan klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Alternatif lain termasuk pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) maupun mammografi (Yip, Smith, Anderson, 2008).

Metode SADARI dikenal sederhana, tanpa biaya, dan dapat dilakukan secara rutin sejak usia 18 tahun. Pemeriksaan ini memungkinkan perempuan menemukan kelainan atau benjolan lebih awal sehingga efektif sebagai pencegahan sekunder (Seif & Aziz, 2000; Srivastava *et al.*, 2013).

Dalam konteks pengabdian masyarakat, kegiatan dilakukan di Pondok Pesantren Nurul Hakim, Lombok Barat, dengan sasaran siswi remaja putri dari berbagai jenjang pendidikan, termasuk Madrasah Aliyah dan SMK. Walau tidak termasuk dalam sasaran usia SADANIS, kelompok ini tetap berisiko sehingga perlu mendapatkan edukasi mengenai SADARI.

Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pemahaman dasar tentang SADARI kepada siswi, agar mereka memiliki pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini secara mandiri. Program ini mendukung pengendalian kanker payudara sekaligus memperkuat kontribusi institusi pendidikan (FKIK UNRAM) dalam implementasi Pandu PTM. Selain itu, kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari arahan Menteri Kesehatan untuk mendukung program Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) di NTB. Pengabdian ini juga selaras dengan roadmap penelitian dan pengabdian terkait penyakit degeneratif dan neoplasma, khususnya dalam aspek preventif di NTB. Sebelumnya, upaya serupa pernah menyasar kader puskesmas serta siswi pesantren di Kota Mataram.

### **METODE KEGIATAN**

Kegiatan pengabdian ini diikuti oleh 106 peserta. Pelaksanaannya terbagi dalam lima tahapan, yaitu sosialisasi, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan sekaligus evaluasi, serta penyusunan program berkelanjutan. Pada tahap sosialisasi, peserta diberikan materi dengan media brosur dan presentasi yang membahas metode SADARI, meliputi manfaatnya, posisi dan teknik pemeriksaan yang benar, jenis kelainan payudara yang perlu diwaspadai, waktu pelaksanaan SADARI yang tepat, serta penggunaan buku catatan (logbook) untuk memantau hasil pemeriksaan.

Selanjutnya, peserta pengabdian mendapatkan kesempatan berlatih atau praktik keterampilan metode SADARI menggunakan manekin. Metode SADARI menjadi teknologi pembelajaran dalam bidang kesehatan yang diterapkan dalam kegiatan pengabdian ini. Peserta pengabdian mendapatkan pendampingan ketika berlatih melakukan keterampilan pemeriksaan SADARI, dan evaluasi terhadap indikator peningkatan pengetahuan peserta pengabdian dilakukan dengan membandingkan rerata nilai pretest dan posttest. Menimbang pentingnya upaya deteksi dini kelainan payudara, khususnya kanker payudara, maka program pengabdian ini akan dilakukan secara berkelanjutan, melibatkan peserta siswi lainnya di Pondok Pesantren ini dan Lembaga Pendidikan lainnya.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program Pengabdian kepada Masyarakat ini terselenggara berkat dukungan dana DIPA BLU Universitas Mataram melalui skema kemitraan Tahun Anggaran 2025, berdasarkan kontrak pengabdian Nomor 3976/UN18.L1/PP/2025 tertanggal 10 Maret 2025. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di Pondok Pesantren Nurul Hakim pada Selasa, 12 Agustus 2025 pukul 13.30–16.00 WITA. Seluruh peserta terlibat secara aktif dalam setiap rangkaian acara, mulai dari pelaksanaan pretest, pemaparan materi tentang metode SADARI (Gambar 1), penyebaran brosur edukatif (Gambar 2), hingga praktik pemeriksaan payudara dengan bantuan manekin (Gambar 3). Seluruh peserta mengikuti

evaluasi posttest pada akhir kegiatan dan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan peserta tentang metode SADARI, yang ditandai dengan perbedaan rerata nilai evaluasi sebelum pemaparan materi (pretest) dan setelahnya (posttest), yaitu sebesar 56,98 dan 82,36 atau peningkatan rerata nilai sebesar 25,38 (Gambar 4).



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan SADARI di Pondok Pesantren Nurul Hakim berupa presentasi materi SADARI dan pretest

### What's so urgent

Breast cancer is the top 1 cancer by incidence and mortality rate in Indonesia, followed by cervical and ovarian cancer.

Rank	Cancer site	Number of cases	Percent
1st	Breast	66 271	30.1%
2nd	Cervix uteri	36 964	16.8%
3rd	Ovary	15 130	6.9%
4th	Colorectum	13 773	6.3%
5th	Lung	9 797	4.4%
-	Others	78 331	35.6%

Number of new cases in 2022, females, all ages

### What to check

Look for lumps, dimpling, puckering, redness or changes in shape, size, texture or skin colour, discharge, pain in the breast area

Lumps & skin dimpling

Change in skin color or texture

Nipple deformation & discharge

### Why SADARI

**Periksa Payudara Sendiri**

- Simple
- Easy
- Free of charge
- Can be done at any time
- Secondary prevention strategy for the early detection of breast cancer, allowing for prompt treatment and improving outcomes
- can be incorporated alongside regular mammograms and other screening methods for comprehensive breast health management

### How to check

Up and Down

Wedges

Circles

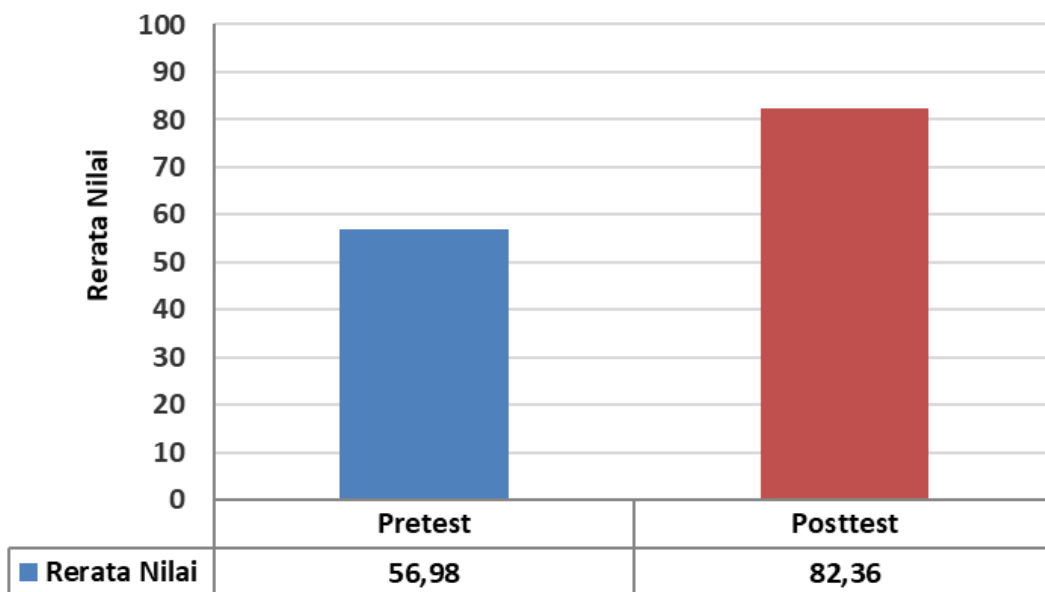
- 01 ARMS BY YOUR SIDE**  
Start by standing in front of the mirror and examining your breasts with your arms by your side.
- 02 HANDS BEHIND HEAD**  
Watching closely in the mirror, clasp your hands behind your head and press your hands forward.
- 03 HANDS ON HIPS**  
Press your hands on hips and push your elbows forward to tighten chest muscles.
- 04 ON YOUR BACK**  
Lying on your back helps to flatten your breast tissue, making it easier to examine it by pressing the tissue against your chest wall. Use your right hand to check your left breast.

Gambar 2. Brosur Metode SADARI



Gambar 3. Praktik metode SADARI menggunakan manekin pemeriksaan payudara

### Evaluasi peningkatan pengetahuan peserta



Gambar 4. Peningkatan pengetahuan peserta kegiatan tentang metode SADARI

Tingginya jumlah kasus dan angka kematian akibat kanker payudara membuat

perempuan menjadi kelompok dengan risiko paling besar terhadap penyakit ini. Tingginya angka kematian kanker payudara berhubungan dengan diagnosis penyakit ini pada stadium lanjut. Penelitian sebelumnya oleh Hutajulu *et al.* (2022), menyebutkan bahwa diagnosis stadium lanjut berhubungan dengan keterlambatan kunjungan (delays), baik keterlambatan kunjungan maupun keterlambatan diagnosis. Keterlambatan kunjungan, yaitu durasi waktu antara onset gejala kelainan payudara dengan waktu kunjungan pertama ke tenaga medis professional, yang berkontribusi sebesar 43,3% (OR 2,21). Sementara itu, keterlambatan diagnosis atau durasi antara kunjungan pertama ke tenaga medis professional dengan waktu konfirmasi diagnosis berdasarkan hasil laporan patologi anatomi, berkontribusi sebesar 64,7% (OR 3,03). Penyebab utama keterlambatan kunjungan, yaitu kurangnya kesadaran penyebab gejala (41.5%), rendahnya tingkat keparahan yang dirasakan (27.7%), dan perasaan takut terhadap intervensi bedah (26.2%). Oleh karena itu, perlu diberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menekan keterlambatan kunjungan dengan deteksi dini.

Upaya deteksi dini yang dilakukan oleh Ditjen P2P hanya menyoar kaum perempuan berusia di atas 30 tahun dengan pemeriksaan klinis (SADANIS) oleh dokter atau tenaga kesehatan di Puskesmas. Remaja perempuan atau siswi di Pondok Pesantren Nurul Hakim masuk ke dalam kelompok berisiko, namun tidak termasuk dalam sasaran target usia deteksi dengan metode SADANIS oleh Ditjen P2P. Hal ini menegaskan perlunya upaya deteksi dini yang terarah sebagai bentuk pencegahan terhadap kelainan payudara pada kelompok umur tersebut. Ipteks yang diimplemetasikan dalam kegiatan pengabdian ini berupa metode SADARI yang disajikan dalam media informasi brosur, presentasi dan praktik menggunakan manekin. Media edukasi tersebut berisi pentingnya atau signifikansi pemeriksaan ini dalam upaya pencegahan kanker payudara, manfaat SADARI, kelainan payudara yang dicari saat melakukan pemeriksaan SADARI, hingga bagaimana cara dan posisi tubuh saat melakukan pemeriksaan. Kelainan payudara yang dijumpai saat melakukan pemeriksaan SADARI secara mandiri setelah kegiatan pengabdian ini, dapat dikonsultasikan ke tim pengabdian untuk ditindaklanjuti. Dalam merancang kebijakan kesehatan, program pengendalian kanker payudara seharusnya mencakup edukasi masyarakat, upaya deteksi dini, serta penyediaan terapi yang memadai. Perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran memberi peluang besar dalam mendukung pencegahan maupun penanganan penyakit ini. Salah satu metode sederhana yang dapat diterapkan adalah SADARI, yaitu pemeriksaan payudara secara mandiri. SADARI dapat dilakukan kapan saja, tanpa biaya, serta cukup efektif bila dijalankan dengan benar. Pemeriksaan bulanan sejak usia 18 tahun memungkinkan seseorang menemukan tanda awal kanker payudara, termasuk benjolan kecil yang sulit dikenali dengan cara lain (Shrivastava *et al.*, 2013; Maria *et al.*, 2009; Seif & Aziz, 2000).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pemahaman siswi Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Hakim mengenai metode SADARI sebagai bentuk deteksi dini terhadap kelainan payudara, terutama kanker payudara. Kegiatan pengabdian ini perlu dilakukan secara berkelanjutan melibatkan peserta siswi lainnya di Pondok Pesantren ini dan Lembaga Pendidikan lainnya yang belum masuk dalam sasaran target usia deteksi dini dengan metode SADANIS oleh Ditjen P2P.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Mataram yang telah mendukung kegiatan ini melalui dana DIPA PNPB 2025, dan kepada Pondok Pesantren Nurul Hakim atas peran aktifnya dalam memfasilitasi serta membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agide FD, Sadeghi R, Garmaroudi G, Tigabu BM. A systematic review of health promotion interventions to increase breast cancer screening uptake: from the last 12 years. *European Journal of Public Health*. 2018. 28(6): 1149–1155.
- Birnbaum JK, Duggan C, Anderson B, Etzioni R. Early detection and treatment strategies for breast cancer in low-income and upper middle-income countries: a modelling study. *Lancet Global Health*. 2018. 6(8): e885–e893.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Cakupan deteksi dini kanker leher Rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (SADANIS) menurut Kabupaten/Kota se Nusa Tenggara Barat Tahun 2022. 2023. Available from: <https://data.ntbprov.go.id/dataset/cakupan-deteksi-dini-kanker-leher-rahim-dgn-meotde-iva-dan-kanker-payudara-di-provinsi-ntb>, accessed [22042024].
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>
- Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *International Journal of Cancer*. Published online December 17, 2024. doi:10.1002/ijc. 35278
- Hutajulu SH, Prabandari YS, Bintoro BS, Wiranata JA, Widiastuti M, Suryani ND, et al. (2022) Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study. *PLoS ONE* 17(1): e0262468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262468>
- Kemkes RI. Profil Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2022. 2022. <https://p2p.kemkes.go.id/profil-ditjen-p2p-2022/>

- Maria T., Kleanthi G., Loannis B., Katerina L. Knowledge of breast cancer screening of Greek and Italian student midwives. A comparative study. *Health science journal*. 2009. 3 (2): 72-9.
- McPherson K, Steel CM, Dixon JM. Breast cancer epidemiology, risk factors, and genetics. *BMJ*. 2000. 321: 624-628.
- Seif, NY., Aziz, MA. Effect of breast self-examination training programme on knowledge, attitude, and practice of a group of working women. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*. 2000. 12 (2):105-115.
- Shrivastava SR., Shrivastava PS., Ramasamy J. Self breast examination: a tool for early diagnosis of breast cancer. *American Journal of Public Health Research*. 2013. 1(6):135-9.
- Yip CH, Smith RA, Anderson BO. Breast Health Global Initiative Early Detection Panel. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: early detection resource allocation. *Cancer*. 2008. 113: 2244-56