



Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Berbasis Praktik dengan Manekin pada Kader PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) di Kelurahan Ciroyom, Bandung

Rizky Suganda Prawiradilaga^{1*}, Meike Rachmawati², Mira Dyani Dewi³, Muhammad Syah Misuari Sabirin⁴, Afiati⁵, Mochammad Agus Firmansyah⁶, Faradilla Azzahra Dinariansyah⁷, Nabilah Yahdiani Darmawan⁸, Reyiena Kusumaryani Rahmat⁹, Yatasya Aulia¹⁰, Afni Nur Hasanah¹¹

¹ Departemen Biokimia dan Biologi Molekuler, Universitas Islam Bandung, Indonesia

^{2,4} Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia

³ Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia

⁶ Kantor Kelurahan Ciroyom, Bandung, Indonesia

^{5,7,8,9,10,11} Laboratorium Biopath, Indonesia

E-mail: rizkysuganda@gmail.com*

RIWAYAT ARTIKEL

Received : 2025-10-16

Revised : 2025-11-12

Accepted : 2025-11-14

KEYWORDS

Breast cancer

Early detection

Breast self-examination (BSE)

KATA KUNCI

Kanker payudara

Deteksi dini

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

ABSTRACT

Breast cancer remains the most common type of cancer found in women in Indonesia. The high proportion of diagnoses at an advanced stage is closely related to the low level of early case detection. Breast Self-Examination (BSE) is a simple, self-administered early detection strategy, but its implementation in the community, including in the Bandung area, is still suboptimal. This activity aims to assess the impact of the BSE education and training program, which emphasizes hands-on practice using a breast cancer mannequin, on improving the knowledge and skills of Family Welfare Movement (PKK) cadres in Ciroyom Village, Bandung City. The community service program was designed through three main phases: preparation, implementation, and evaluation. In the implementation phase, participants received training on breast cancer and participated in BSE training using a mannequin. A total of 55 PKK cadres participated and were divided into small groups accompanied by facilitators. Participants' understanding was evaluated through pre- and post-activity measurements, while their ability to practice BSE was assessed using a checklist. The analysis showed a statistically significant increase in knowledge (p -value < 0.05). The skills evaluation yielded an average score of 1.83, with the highest achievement in the standing and bending position observation stage (1.88) and the lowest score in the breast palpation stage (1.80). These findings confirm that the direct practice-based SADARI educational approach with a mannequin is effective in increasing the knowledge and skills capacity of PKK cadres.

ABSTRAK

Kanker payudara masih menjadi jenis kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan di Indonesia. Tingginya proporsi diagnosis pada fase lanjut berkaitan erat dengan rendahnya upaya penemuan kasus sejak dini. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu strategi deteksi awal yang sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri, namun penerapannya di masyarakat, termasuk di wilayah Bandung, masih belum optimal. Kegiatan ini bertujuan

menilai dampak program edukasi dan pelatihan SADARI yang menitikberatkan pada praktik langsung dengan bantuan manekin kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader PKK di Kelurahan Ciroyom, Kota Bandung. Pelaksanaan pengabdian masyarakat dirancang melalui tiga fase utama, yaitu tahap persiapan, implementasi kegiatan, dan evaluasi. Pada fase implementasi, peserta memperoleh pembekalan mengenai kanker payudara serta mengikuti pelatihan SADARI dengan media manekin. Sebanyak 55 kader PKK terlibat dan dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil yang didampingi fasilitator. Tingkat pemahaman peserta dievaluasi melalui pengukuran sebelum dan sesudah kegiatan, sedangkan kemampuan praktik SADARI dinilai menggunakan instrumen daftar periksa. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik ($p\text{-value} < 0,05$). Evaluasi keterampilan menghasilkan skor rata-rata 1,83, dengan capaian tertinggi pada tahap observasi posisi berdiri dan membungkuk (1,88) serta nilai terendah pada tahap perabaan payudara (1,80). Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi SADARI berbasis praktik langsung dengan manekin efektif dalam meningkatkan kapasitas pengetahuan dan keterampilan kader PKK.

1. Pendahuluan

Kanker payudara masih menempati posisi teratas sebagai masalah kanker yang paling banyak dialami perempuan di tingkat global. Jumlah penderitanya mencapai jutaan orang setiap tahun, dengan ratusan ribu kematian dilaporkan dalam satu periode pengamatan internasional (Sung et al., 2021). Di Indonesia, situasinya tidak kalah serius. Berdasarkan laporan Global Cancer Observatory tahun 2020, kanker payudara menjadi diagnosis kanker yang paling dominan, dengan hampir 70 ribu kasus baru atau sekitar 16,6% dari seluruh kejadian kanker yang tercatat, serta angka kematian yang melebihi 22 ribu kasus (Andinata et al., 2023).

Keberhasilan penanganan kanker payudara sangat dipengaruhi oleh kondisi penyakit saat pertama kali terdeteksi. Stadium klinis awal terbukti memberikan peluang hidup yang jauh lebih baik dibandingkan diagnosis pada fase lanjut (Burstein & Monica, 2008). Sayangnya, sebagian besar pasien di Indonesia belum mendapatkan diagnosis pada tahap dini. Sekitar 70% kasus kanker payudara baru teridentifikasi ketika penyakit telah berkembang ke stadium lanjut (Gautama, 2022). Kondisi ini berbeda tajam dengan negara-negara maju, di mana mayoritas pasien justru terdiagnosis pada stadium I dan II (Unger-Saldaña, 2014).

Berbagai penelitian mengungkap bahwa keterlambatan deteksi di Indonesia berkaitan erat dengan faktor non-medis. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai kanker payudara, ketidakmampuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri, serta terbatasnya jangkauan layanan kesehatan menjadi hambatan utama (Seni Mariska et al., 2021). Akumulasi kendala tersebut

menyebabkan banyak kasus baru diketahui ketika penyakit telah memasuki tahap yang lebih berat dan kompleks untuk ditangani

Pengenalan kanker payudara sejak tahap awal dapat dilakukan melalui cara sederhana yang tidak memerlukan alat khusus, yaitu pemeriksaan payudara sendiri yang dikenal sebagai SADARI atau Breast Self-Examination. Meskipun metode ini mudah diterapkan, tingkat pelaksanaannya di masyarakat masih belum memadai, terutama di kalangan perempuan yang tinggal di Kota Bandung. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti (2019) mengkaji keterkaitan antara pemahaman mengenai kanker payudara dan penerapan SADARI pada wanita usia reproduktif di wilayah tersebut. Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku, di mana lebih dari separuh responden memiliki pemahaman yang baik, tetapi kurang dari setengahnya yang pernah melakukan pemeriksaan secara mandiri.

Minimnya penerapan SADARI terutama berkaitan dengan ketidaktahuan mengenai langkah-langkah pemeriksaan yang tepat. Di samping itu, terdapat berbagai hambatan lain yang turut memengaruhi rendahnya praktik ini, seperti ketidakmampuan mengenali perubahan fisik pada payudara, rasa cemas terhadap kemungkinan ditemukannya kelainan, keterbatasan waktu, serta berbagai kendala personal dan situasional lainnya (Sriyanti, 2019).

Kondisi serupa turut ditemukan di wilayah Kelurahan Ciroyom. Letak kawasan ini yang berada di sekitar Pasar Induk Ciroyom dan Pasar Andir menempatkan masyarakat setempat pada situasi yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

Aktivitas ekonomi yang tinggi di dua pusat perdagangan tradisional tersebut memang mendukung penghidupan warga, namun pada saat yang sama menciptakan tekanan kesehatan yang tidak kecil. Lingkungan permukiman yang padat, sanitasi yang menantang, serta pola hidup khas kawasan niaga berkontribusi terhadap meningkatnya potensi gangguan kesehatan di wilayah ini (Tesalonika et al., 2023; Dalimunthe et al., 2024).

Di sisi lain, informasi yang diperoleh melalui wawancara dengan Lurah Kelurahan Ciroyom mengungkapkan bahwa tingginya kepadatan penduduk, disertai latar belakang pendidikan masyarakat yang relatif rendah, menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan dan efektivitas berbagai kebijakan serta program pemerintah di tingkat lokal.

Ketidaksesuaian antara tingkat pemahaman dan penerapan SADARI di Kota Bandung, ditambah dengan kerentanan kesehatan yang dihadapi masyarakat Kelurahan Ciroyom, menunjukkan perlunya strategi penyuluhan yang lebih aplikatif dan berorientasi pada keterlibatan langsung perempuan sebagai peserta utama. Alih-alih berfokus pada penyampaian informasi semata, pelatihan yang menempatkan peserta sebagai pelaku aktif melalui simulasi dan latihan SADARI secara langsung dinilai lebih relevan untuk menjawab persoalan tersebut (Rodriguez Garcia & Ramirez Lopez, 2014).

Model pembelajaran yang interaktif dan partisipatif memiliki keunggulan dalam menumbuhkan dorongan internal serta membangun perubahan perilaku yang berkelanjutan, dibandingkan pendekatan edukasi satu arah yang pasif (Reusch et al., 2011). Melalui keterlibatan praktik secara langsung, peserta tidak hanya memperoleh pemahaman konseptual, tetapi juga mengembangkan kemampuan teknis yang lebih baik dalam mengenali perubahan pada payudara secara lebih tepat dan konsisten (Budakoglu et al., 2007).

Atas dasar kondisi tersebut, diperlukan pendekatan penguatan kapasitas masyarakat yang tidak berhenti pada peningkatan wawasan semata, tetapi juga menekankan penguasaan keterampilan nyata untuk mengenali kanker payudara sejak dini. Inisiatif ini dirancang dengan menitikberatkan pada latihan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui model pembelajaran yang mendorong keterlibatan aktif peserta, termasuk penggunaan manekin payudara sebagai media simulasi. Keterlibatan langsung dalam proses latihan diharapkan memungkinkan peserta menguasai teknik SADARI secara tepat, sehingga kemampuan

tersebut dapat dipraktikkan secara mandiri dalam rutinitas sehari-hari.

Kelompok sasaran utama kegiatan ini adalah para kader ibu PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), yang memiliki posisi penting sebagai agen perubahan dalam ranah kesehatan keluarga dan lingkungan sekitar. Dengan meningkatnya kemampuan kader PKK dalam menerapkan SADARI, pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh diharapkan dapat ditransmisikan kepada keluarga serta jejaring perempuan usia reproduktif di sekitarnya, sehingga upaya deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Ciroyom dapat diperluas dan diperkuat secara berkelanjutan.

2. Tinjauan Literatur

Upaya menemukan kanker payudara pada tahap awal dapat ditempuh melalui berbagai cara, termasuk pemeriksaan payudara oleh tenaga medis maupun pemeriksaan radiologis seperti mammografi. Walaupun pendekatan tersebut memiliki tingkat akurasi yang baik, realitas di Indonesia menunjukkan bahwa ketersediaan layanan dan beban biaya masih membatasi jangkauan pemanfaatannya oleh masyarakat luas. Kondisi ini menuntut adanya alternatif deteksi dini yang tidak bergantung pada fasilitas khusus dan dapat dilakukan secara luas.

Pemeriksaan payudara sendiri, yang dikenal sebagai SADARI atau Breast Self-Examination, menjadi pilihan yang relevan karena dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan peralatan medis (Salama et al., 2013). Melalui metode ini, individu diajak untuk mengenali perubahan pada payudara, baik dari segi ukuran, bentuk, maupun konsistensinya, sehingga tanda-tanda awal kanker payudara dapat dikenali lebih cepat dan peluang penanganan yang lebih efektif dapat ditingkatkan (Shrivastava et al., 2013).

3. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

a. Tahap persiapan

Rangkaian awal kegiatan diawali dengan pengumpulan data lapangan dan perancangan dokumen usulan program. Proses pengumpulan informasi dilakukan melalui kajian kondisi setempat yang melibatkan dialog terfokus dengan pihak kelurahan serta perwakilan kader PKK. Melalui forum ini, berbagai persoalan utama dipetakan, tingkat urgensinya ditentukan, dan kemungkinan langkah penanganan dibahas secara bersama.

Temuan dari tahap kajian kemudian dilanjutkan dengan penguatan kerja sama melalui pernyataan kesediaan mitra, yang dituangkan secara resmi dalam bentuk surat persetujuan dan disahkan oleh koordinator mitra dengan tanda tangan bermaterai. Bersamaan dengan itu, tim juga menyiapkan bahan pembelajaran yang dirancang sejalan dengan instrumen evaluasi awal dan akhir kegiatan (pre-test dan post-test), yang sebelumnya telah melalui proses penelaahan dan validasi sesuai ketentuan yang berlaku.

b. Tahap pelaksanaan

Kegiatan inti dilaksanakan pada Agustus 2025 dengan mengambil lokasi di kompleks SD–SMP–SMA Rajawali Bandung. Pelaksanaan program dirancang dalam dua bentuk utama, yaitu sesi penyampaian materi dan latihan keterampilan menggunakan manekin kanker payudara sebagai media pembelajaran. Sebelum rangkaian kegiatan dimulai, seluruh peserta mengikuti tes awal untuk memetakan tingkat pemahaman mereka terkait kanker payudara secara umum serta kemampuan awal dalam melakukan SADARI.

Sesi edukasi difokuskan pada pengenalan kanker payudara, mencakup faktor risiko, tanda dan keluhan yang perlu diwaspadai, serta pentingnya deteksi dini melalui SADARI. Setelah itu, kegiatan berlanjut ke tahap pelatihan praktik. Peserta dibagi menjadi enam kelompok kecil, masing-masing didampingi oleh satu fasilitator agar proses pendampingan berjalan lebih intensif. Tim fasilitator terdiri atas dokter spesialis patologi anatomi dan pelatih yang telah mengikuti program Training of Trainers (ToT) dengan kurikulum baku mengenai deteksi dini kanker payudara.

Pada tahap awal pelatihan, fasilitator memperlihatkan secara langsung tahapan SADARI dengan bantuan manekin payudara. Pembagian kelompok kecil dimaksudkan untuk menciptakan suasana diskusi yang lebih fokus serta memungkinkan pendampingan yang bersifat individual. Setelah demonstrasi, peserta secara bergantian melakukan latihan mandiri, mempraktikkan SADARI pada manekin dengan arahan dan koreksi langsung dari fasilitator hingga setiap peserta memperoleh pengalaman praktik secara utuh.

c. Tahap evaluasi

Tahapan penilaian diarahkan untuk menilai sejauh mana peserta mampu menerapkan teknik SADARI secara tepat, baik ketika melakukannya secara mandiri maupun saat menyampaikan edukasi

kepada keluarga dan lingkungan sekitarnya. Selama proses penilaian, pelaksanaan praktik mengacu pada instrumen berupa daftar periksa SADARI yang telah dirancang dengan memperhatikan prinsip etika dalam pemeriksaan payudara. Setiap komponen dalam instrumen tersebut ditelaah dan diberi penilaian secara terstruktur guna menggambarkan tingkat penguasaan keterampilan kader dalam menjalankan prosedur SADARI. Sebagai bagian akhir dari evaluasi, peserta juga mengikuti tes akhir yang berfungsi untuk mengukur perubahan pengetahuan dan kemampuan setelah intervensi, dengan membandingkannya terhadap hasil tes awal. Langkah ini bertujuan memastikan bahwa kader tidak hanya mengalami peningkatan pemahaman, tetapi juga memiliki kecakapan dan tanggung jawab dalam mengaplikasikan SADARI secara benar dalam praktik nyata.

4. Hasil

Program pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 55 kader PKK perempuan yang berasal dari sepuluh Rukun Warga (RW) di wilayah Kelurahan Ciroyom, Kota Bandung. Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan pengisian tes awal sebagai pemetaan pengetahuan peserta, kemudian dilanjutkan dengan sesi edukasi. Materi penyuluhan disampaikan oleh Meike Rachmawati, dr., M.Kes., SpPA, yang membahas gambaran umum kanker payudara serta strategi deteksi dini melalui metode pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (Gambar 1). Dalam sesi tersebut, peserta memperoleh penjelasan komprehensif mengenai tanda-tanda awal kanker payudara, urgensi deteksi dini, serta tahapan pelaksanaan SADARI secara sistematis. Interaksi berlangsung aktif, ditandai dengan banyaknya pertanyaan dan diskusi antara peserta dan pemateri, yang menunjukkan tingginya minat serta keingintahuan peserta dalam memperdalam pemahaman terkait kanker payudara dan penerapan SADARI.

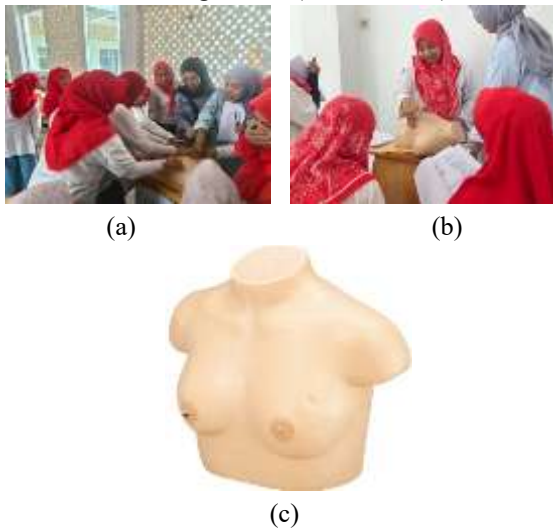
Gambar 1. Pematerian mengenai Kanker Payudara dan SADARI



Sebagai upaya meningkatkan penguasaan materi dan keterampilan teknis kader PKK dalam melakukan SADARI, peserta diarahkan ke dalam enam kelompok berukuran kecil yang masing-masing didampingi oleh seorang fasilitator. Pada tahap awal, fasilitator menampilkan demonstrasi prosedur SADARI dengan memanfaatkan manekin payudara sebagai media simulasi (Gambar 2a). Alat bantu yang digunakan berupa model pelatihan kanker payudara Konken Inspection and Palpation of Breast Cancer Training Model (Precision Type) LM-018 (Gambar 2c).

Setelah sesi peragaan, peserta diberi kesempatan untuk melakukan latihan secara langsung. Setiap individu mempraktikkan langkah-langkah SADARI pada manekin secara mandiri, dengan pendampingan dan arahan dari fasilitator guna memastikan ketepatan teknik yang diterapkan (Gambar 2b).

Gambar 2. Pelatihan SADARI (a) Peserta mencoba melakukan prosedur SADARI dengan bimbingan fasilitator; (b) Praktik SADARI dengan manekin oleh peserta; (c) Model kanker payudara Konken Inspection and Palpation of Breast Cancer Training Model (Koken, 2023)



Efektivitas program edukasi dinilai melalui dua pendekatan, yakni pengukuran hasil tes akhir serta penilaian keterampilan peserta dalam menjalankan prosedur SADARI. Instrumen evaluasi yang digunakan pada tes awal dan tes akhir memuat materi seputar faktor risiko kanker payudara, tanda-tanda klinis yang umum ditemukan, serta tahapan pemeriksaan SADARI. Seluruh butir disajikan dalam format pernyataan dengan opsi jawaban benar atau salah. Ringkasan hasil perbandingan antara tes awal dan tes akhir ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan pengolahan data, terlihat adanya peningkatan tingkat pemahaman peserta setelah

mengikuti rangkaian penyuluhan dan pelatihan. Rata-rata persentase jawaban benar mengalami kenaikan dari $63,8 \pm 23,01\%$ pada pengukuran awal menjadi $74,45 \pm 21,60\%$ pada pengukuran akhir (Gambar 3). Untuk memastikan makna statistik dari perubahan tersebut, dilakukan analisis menggunakan uji Paired T-test. Hasil uji menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik, yang menandakan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan peserta terkait kanker payudara dan upaya deteksi dini melalui SADARI sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan ($p\text{-value} = 0,0281$).

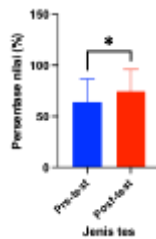
Tabel 1. Hasil jawaban pre-test dan post-test

Kategori pertanyaan	No	Pertanyaan	Pre-test				Post-test			
			Benar		Salah		Benar		Salah	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Faktor risiko kanker payudara	1.	Haid pertama di umur 12 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara	40	72,73	15	27,27	33	60	22	40
	2.	Menopause di umur 60 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara	17	30,91	38	69,09	32	58,18	23	41,82
	3.	Melahirkan dibawah umur 35 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara	53	96,36	2	3,64	48	87,27	7	12,73
	4.	Menggunakan galon plastik Bisphenol A (BPA) meningkatkan risiko kanker payudara	28	50,91	27	49,09	44	80	11	20
Gejala kanker payudara	5.	Tekstur payudara seperti Kulit salak merupakan gejala awal	16	29,09	39	70,91	25	45,45	30	54,55

		kanker payudara																		
	6.	Keluarnya nanah dari puting namun tidak terasa nyeri, bukanlah gejala yang perlu diwaspadai	32	58,18	23	41,82	42	76,36	13	23,64										
	7.	Munculnya lesung pada payudara merupakan gejala awal kanker payudara	46	83,64	9	16,36	53	96,36	2	3,64										
	8.	Rasa nyeri pada payudara sudah pasti tanda awal kanker payudara.	35	63,64	20	36,36	40	72,73	15	27,27										
	9.	Adanya benjolan baru di payudara atau ketiak adalah gejala kanker payudara.	47	85,45	8	14,55	54	98,18	1	1,82										
	Deteksi dini dengan SADARI	10.	Waktu yang tepat melakukan SADARI yaitu 1 minggu sebelum haid setiap bulan secara teratur	35	63,64	20	36,36	15	27,27	40	72,73									
		11.	SADARI dilakukan hanya dengan melihat payudara	28	50,91	27	49,09	20	36,36	35	63,64									
		12.	SADARI dilakukan hanya dengan posisi berdiri di depan cermin	19	34,55	36	65,45	35	63,64	20	36,36									
		13.	SADARI bisa dilakukan	43	78,18	12	21,82	49	89,09	6	10,91									

		menggunakan sabun pada saat mandi																	
	14.	Menekan lembut puting merupakan salah satu langkah SADARI	50	90,91	5	9,09	52	94,55	3	5,45									
	15.	Berdiri dengan mencondongkan bahu ke depan hingga payudara menggantung merupakan salah satu langkah SADARI	43	78,18	12	21,82	42	76,36	13	23,64									
	16.	Salah satu langkah SADARI adalah meraba payudara menggunakan 1 jari	23	41,82	32	58,18	53	96,36	2	3,64									
	17.	SADARI bisa dilakukan dengan posisi tidur telentang	41	74,55	14	25,45	44	80,80	11	20									
	18.	Tidur tengkurap merupakan salah satu langkah SADARI	43	78,18	12	21,82	52	94,55	3	5,45									
	19.	Gerakan sirkular dari arah luar payudara menuju puting merupakan salah satu langkah SADARI	51	92,73	4	7,27	55	100,00	0	0									
	20.	Area yang perlu diamati saat SADARI adalah payudara, ketiak, dan leher	12	21,82	43	78,18	31	56,36	24	43,64									

Bagan 1. Persentase nilai peserta pada pre-test dan post-test. Uji signifikansi dengan paired T-test (* = p-value<0,05)



Kemampuan kader PKK dalam menerapkan SADARI dinilai melalui observasi langsung terhadap pelaksanaan setiap tahapan pemeriksaan, dengan menggunakan instrumen penilaian berupa daftar periksa. Setiap langkah yang dilakukan peserta dievaluasi berdasarkan sistem skor bertingkat. Skor 0 menunjukkan bahwa pelaksanaan belum memadai, baik karena tahapan tidak dilakukan maupun dilakukan tidak sesuai prosedur, sehingga peserta masih memerlukan pendampingan intensif dari pelatih. Skor 1 diberikan apabila peserta mampu menjalankan langkah dengan benar dan berurutan, meskipun efisiensi waktu masih berada pada kisaran rata-rata pelaksanaan prosedur. Skor 2 menandakan tingkat penguasaan yang tinggi, di mana peserta menjalankan setiap tahapan secara tepat, runtut, dan efisien.

Rekapitulasi hasil penilaian keterampilan peserta dalam menjalankan langkah-langkah SADARI disajikan secara rinci pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai kompetensi peserta dalam praktik SADARI

Tahapan pemeriksaan SADARI	Rata-rata nilai peserta
Posisi berdiri (tanpa menyentuh payudara)	1,80
Posisi berdiri dan mengangkat kedua lengan (tanpa menyentuh payudara)	1,83
Posisi berdiri dan rukuk (tanpa menyentuh payudara)	1,88
Posisi berdiri dan memijat payudara	1,80
Posisi berdiri dan memijat puting	1,83
Posisi telentang dan memijat payudara	1,83

Evaluasi terhadap pelaksanaan SADARI yang dilakukan peserta memperlihatkan bahwa capaian rata-rata keseluruhan tahapan berada pada skor 1,83. Nilai tertinggi diperoleh pada tahap observasi dengan posisi berdiri dan membungkuk tanpa kontak langsung pada payudara, dengan skor rata-rata mencapai 1,88. Sebaliknya, tahapan yang melibatkan posisi berdiri disertai perabaan payudara menunjukkan capaian paling rendah dibandingkan langkah lainnya, dengan nilai rata-rata sebesar 1,80.

5. Diskusi

Temuan penelitian ini memperlihatkan adanya peningkatan bermakna pada tingkat pemahaman peserta terkait kanker payudara serta upaya deteksi dini melalui SADARI setelah rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan, dengan nilai signifikansi statistik $p = 0,0281$. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa pendekatan pembelajaran SADARI berbasis latihan langsung menggunakan manekin kanker payudara efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader PKK sebagai peserta utama kegiatan. Capaian ini sejalan dengan studi terdahulu yang menerapkan metode demonstrasi dalam edukasi pemeriksaan payudara sendiri pada kelompok remaja dan melaporkan peningkatan pengetahuan yang signifikan (Zakaria et al., 2021).

Keterlibatan peserta dalam praktik secara langsung memberikan pengalaman belajar yang lebih komprehensif, karena proses pembelajaran tidak hanya mengandalkan pengamatan visual, tetapi juga melibatkan indera peraba dan koordinasi gerak, sehingga pemahaman menjadi lebih mendalam (Wijaya et al., 2024). Media yang digunakan berupa manekin torso dengan implan payudara dari bahan silikon elastis yang dilapisi lateks, dilengkapi simulasi karakteristik kanker payudara yang menyerupai kondisi nyata. Simulasi tersebut mencakup adanya massa yang dapat diraba, perubahan warna dan tekstur kulit payudara serta puting, hingga gambaran penyebaran berupa benjolan di area ketiak (Koken, 2023). Penggunaan media ini memungkinkan peserta mengenali variasi tanda klinis kanker payudara sekaligus melatih ketepatan teknik SADARI dalam situasi yang mendekati kondisi sebenarnya. Selain itu, pendekatan berbasis praktik langsung terbukti lebih optimal dalam mengembangkan keterampilan psikomotorik melalui pengulangan dan pengalaman nyata, yang sangat relevan mengingat prosedur SADARI terdiri atas rangkaian gerakan yang memerlukan ketepatan dan konsistensi (Alrazeeni et al., 2021).

Meski demikian, sebagian butir pertanyaan masih menunjukkan tingkat ketepatan jawaban yang rendah, terutama yang berkaitan dengan pengenalan gejala kanker payudara serta penentuan waktu pelaksanaan SADARI. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh desain pelatihan yang lebih menitikberatkan pada penguasaan keterampilan melalui latihan langsung dan simulasi menggunakan model kanker payudara. Sebaliknya, materi konseptual seperti tanda klinis dan waktu

pemeriksaan disampaikan terutama melalui paparan satu arah dalam sesi penyuluhan.

Hasil tersebut semakin menegaskan bahwa pendekatan pembelajaran yang berorientasi pada praktik langsung cenderung memberikan dampak yang lebih besar terhadap pemahaman peserta dibandingkan penyampaian informasi secara teoritis semata. Temuan ini sekaligus dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan program edukasi selanjutnya, dengan menambahkan penekanan yang lebih kuat pada pemahaman mengenai gejala kanker payudara dan waktu pelaksanaan SADARI, sehingga kesadaran dan upaya pencegahan dapat ditingkatkan secara lebih optimal.

Penilaian terhadap kemampuan peserta dalam menjalankan tahapan SADARI memperlihatkan bahwa skor rata-rata keseluruhan berada pada angka 1,83. Tahap observasi dengan posisi berdiri dan membungkuk tanpa kontak langsung dengan payudara mencatat capaian tertinggi, yakni 1,88. Sebaliknya, tahap pemeriksaan dengan posisi berdiri yang melibatkan perabaan dan pemijatan payudara memperoleh nilai terendah, dengan skor rata-rata 1,80.

Capaian yang relatif lebih rendah pada tahap tersebut diduga berkaitan dengan tingkat kesulitan prosedurnya yang lebih tinggi dibandingkan tahapan lain. Pada bagian ini, peserta dituntut untuk melakukan berbagai teknik perabaan secara berurutan, meliputi gerakan vertikal, perabaan dari area puting menuju lipatan ketiak, gerakan melingkar, hingga pemeriksaan menyeluruh pada payudara dan area aksila. Kompleksitas rangkaian gerakan tersebut membuat durasi pelaksanaan menjadi lebih panjang serta membutuhkan fokus dan koordinasi yang lebih tinggi, sehingga penguasaannya menjadi lebih menantang. Temuan ini selaras dengan prinsip pendidikan klinis yang menyatakan bahwa keterampilan prosedural dengan banyak komponen atau sub-tahapan cenderung lebih sulit dikuasai dan memerlukan strategi pelatihan yang lebih sistematis dibandingkan keterampilan yang bersifat sederhana (Burgess et al., 2020).

Penguatan pemahaman dan kemampuan teknis yang diperoleh peserta diharapkan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi berlanjut pada perubahan perilaku berupa penerapan SADARI secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki keterkaitan yang kuat dengan kebiasaan melakukan SADARI secara berkelanjutan (Masoudiyekta et al., 2018). Selain itu, hasil survei Gur et al. (2014) mengungkapkan bahwa perempuan

yang tidak melakukan SADARI umumnya dipengaruhi oleh rasa takut serta ketidaktahuan terhadap prosedur pemeriksaan yang benar.

Dengan meningkatnya penguasaan peserta terhadap tahapan SADARI, diharapkan muncul keyakinan diri dan dorongan internal untuk menjadikan praktik ini sebagai rutinitas. Pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan secara berkala memiliki peran krusial dalam mengenali tanda-tanda awal kanker payudara. Identifikasi dini memungkinkan penanganan dilakukan sejak tahap awal penyakit, ketika peluang kesembuhan dan kelangsungan hidup jangka panjang masih sangat tinggi. Hal ini sejalan dengan bukti bahwa penderita kanker payudara yang terdiagnosis pada stadium awal memiliki prospek klinis yang jauh lebih baik dibandingkan mereka yang baru terdeteksi pada fase lanjut (Ginsburg et al., 2020).

6. Kesimpulan

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat yang memadukan edukasi dan pelatihan SADARI berbasis praktik langsung menggunakan manekin di Kelurahan Ciroyom, Kota Bandung, terbukti mampu meningkatkan pemahaman serta kemampuan teknis kader PKK dalam melakukan SADARI. Kegiatan ini memiliki potensi dampak jangka panjang, mengingat kader PKK berperan sebagai agen penyebaran informasi dan keterampilan kepada lingkungan sekitarnya, sehingga dapat memperkuat upaya deteksi dini kanker payudara dan mengurangi risiko keterlambatan penemuan kasus. Untuk pengembangan ke depan, kegiatan serupa disarankan tidak hanya menasar kader PKK, tetapi juga menjangkau kelompok masyarakat yang lebih luas. Selain itu, kolaborasi dengan berbagai organisasi atau lembaga sosial lain perlu dipertimbangkan guna memperluas cakupan serta menjaga keberlanjutan program deteksi dini kanker payudara secara berkesinambungan.

7. Persembahan

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia melalui Program Pengabdian kepada Masyarakat tahun 2025 yang telah mendanai kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, tim juga mengucapkan terima kasih kepada Kelurahan Ciroyom dan SD-SMP-SMA Rajawali sebagai mitra atas kerja

samanya dalam mendukung pelaksanaan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat berjalan dengan lancar.

8. Referensi

- Alrazeeni, D., Younas, A., & Rasheed, S. P. (2021). Experiential learning for psychomotor skills development of emergency medical services (EMS) students: An action research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14*, 2151–2159. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S328408>
- Andinata, B., Bachtiar, A., Oktamianti, P., Partahi, J. R., & Dini, M. S. A. (2023). A comparison of cancer incidences between Dharmais Cancer Hospital and GLOBOCAN 2020: A descriptive study of top 10 cancer incidences. *Indonesian Journal of Cancer, 17*(2), 119. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v17i2.982>
- Budakoglu, I. I., Maral, I., Ozdemir, A., & Bumin, M. A. (2007). The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over. *Journal of Cancer Education, 22*(2), 108–111. <https://doi.org/10.1007/BF03174358>
- Burgess, A., Van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Tips for teaching procedural skills. *BMC Medical Education, 20*(Suppl 2), 458. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02284-1>
- Burstein, J., & Monica, M. (2008). Malignant tumors of the breast. In V. T. DeVita, S. Hellman, & S. A. Rosenberg (Eds.), *Cancer: Principles & practice of oncology* (Vol. 2, pp. 1606–1654). Williams & Wilkins.
- Dalimunthe, T., Masdewanti, M., & Ritonga, R. (2024). Efektivitas dinas kebersihan pasar dalam menjaga kebersihan di Kota Padangsidempuan. *Jurnal, 2*(1).
- Gautama, W. (2022). Breast cancer in Indonesia in 2022: 30 years of marching in place. *Indonesian Journal of Cancer, 16*(1), 1. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v16i1.920>
- Ginsburg, O., Yip, C., Brooks, A., Cabanes, A., Caleffi, M., Dunstan Yataco, J. A., Gyawali, B., McCormack, V., McLaughlin de Anderson, M., Mehrotra, R., Mohar, A., Murillo, R., Pace, L. E., Paskett, E. D., Romanoff, A., Rositch, A. F., Scheel, J. R., Schneidman, M., Unger-Saldaña, K., ... Anderson, B. O. (2020). Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. *Cancer, 126*(Suppl 10), 2379–2393. <https://doi.org/10.1002/cncr.32887>
- Gur, K., Kadioglu, H., & Sezer, A. (2014). Breast cancer risks and effectiveness of BSE training among women living in a district of İstanbul. *The Journal of Breast Health, 10*(3), 154–160. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.2046>
- Koken. (2023). *Inspection and palpation of breast cancer training model (Precision Type) LM-018*. Retrieved from https://www.kokenmpc.co.jp/english/products/educational_medical_models/pediatrics/lm-018.html
- Masoudiyekta, L., Rezaei-Bayatiyani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, A. S., & Moradi, M. (2018). Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 5*(1), 114–120. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_36_17
- Reusch, A., Ströbl, V., Ellgring, H., & Faller, H. (2011). Effectiveness of small-group interactive education vs. lecture-based information-only programs on motivation to change and lifestyle behaviours: A prospective controlled trial of rehabilitation inpatients. *Patient Education and Counseling, 82*(2), 186–192. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.031>
- Rodriguez Garcia, A. B., & Ramirez Lopez, L. J. (2014). Aprender haciendo—investigar reflexionando: Caso de estudio paralelo en Colombia y Chile. *Academia y Virtualidad, 7*(2), 53. <https://doi.org/10.18359/ravi.318>
- Salama, H., Elsebai, N., Abdelfatah, F., Shoma, A., & Elshamy, K. (2013). Effects of peer education on the knowledge of breast cancer and practice of breast self-examination among Mansoura University female students. *Journal, 9*(10), 253–261.
- Seni Mariska, Y., Tiranda, Y., & Astuti, W. C. N. (2021). The delay factors of early breast cancer detection patients in Indonesia. *Caring: Indonesian Journal of Nursing Science, 3*(2), 55–67. <https://doi.org/10.32734/ijns.v3i2.7156>
- Shrivastava, S., Shrivastava, P., & Ramasamy, J. (2013). Self breast examination: A tool for early diagnosis of breast cancer. *American Journal of Public Health Research, 1*(6), 135–139. <https://doi.org/10.12691/ajphr-1-6-2>
- Sriyanti, C. (2019). Relation of knowledge about breast cancer with breast self-examination (BSE) behavior implementation on childbearing age women in Bandung. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery, 5*(1), 14–17. <https://doi.org/10.36749/seajom.v5i1.141>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tesalonika, N., Supriyadi, S., Kumiawan, A., & Hapsari, A. (2023). Persepsi masyarakat sekitar tentang kondisi sanitasi pasar tradisional di wilayah Kecamatan Sukun Kota Malang. *Sport Science and Health, 5*(11), 1110–1122. <https://doi.org/10.17977/um062v5i112023p1110-1122>
- Unger-Saldaña, K. (2014). Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries.

World Journal of Clinical Oncology, 5(3), 465.
<https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.465>

- Wijaya, A., Milwati, S., & Yulindahwati, A. (2024). Pengaruh demonstrasi terhadap keterampilan kader dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 13(1), 25–31.
- Zakaria, F., Ali, R., & Olis, D. (2021). The effect of demonstration method on breast self-examination in young women at SMAN 1 Telaga Biru. *Journal of Community Health Provision*, 1(2), 40–47.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution Share Alike (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).