

DETEKSI DINI TUMOR PAYUDARA DENGAN SADARI DAN PENAPISAN DENGAN ULTRASONOGRAFI DI KOTA BANDA ACEH

**Teuku Muhammad Yus^{*1}, Rima Novirianthy², Nurul Machillah³,
Nurhayani Dwi Susanti⁴, Iskandar Zakaria⁵, Zulkarnain⁶, Rachmad Suhanda⁷**
^{1,2,3,4,5}Bagian Radiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia
⁵Program Studi Magister Biomedis, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh,
Indonesia
⁷Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran,
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia
^{1,2,3,4,5}KSM Radiologi, RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, Indonesia
Corresponding author : teukuyus@usk.ac.id

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel :

Diterima : 08 September 2024
Disetujui : 20 Januari 2025

Kata Kunci :

Sadari, Deteksi dini tumor
payudara, Benjolan payudara,
Ultrasonografi payudara

ABSTRAK

Kanker payudara salah satu kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan di seluruh dunia. Kemenkes RI melaporkan bahwa dari sekitar 26.550 wanita usia 30-50 tahun yang memiliki benjolan pada payudara, 17,64% diantaranya dicurigai kanker payudara. Sementara di Provinsi Aceh dari 1285 wanita usia yang sama dan memiliki keluhan benjolan payudara, 54,1% dicurigai kanker payudara. Kanker payudara menempati peringkat kedua kematian akibat kanker di Indonesia. Angka mortalitas tersebut diperparah dengan fakta bahwa dari 80% kasus kanker payudara di Indonesia terdeteksi saat stadium lanjut. Menanggapi permasalahan tersebut, kami menyelenggarakan penyuluhan metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan dilanjutkan penapisan dengan pemeriksaan ultrasonografi. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara dan pemeriksaan ultrasonografi payudara. Kegiatan ini melibatkan residen Prodi Radiologi FK USK, Banda Aceh. Hasil pemeriksaan ultrasonografi 12 peserta, 41,67% dengan keluhan dan 58,33% tanpa keluhan, 25% memiliki lesi di payudara dan 75% tidak ditemukan lesi.

ARTICLE INFO

Article History :

Received : 08 September 2024
Accepted : 20 January 2025

Keywords:

Self-breast examination, Early
detection of breast tumors,
Breast lumps, Breast ultrasound

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most common cancers of women around the world. The Indonesian Ministry of Health reported that 26,550 women aged 30-50 years who had breast lumps, 17.64% of them were suspected of breast cancer. Meanwhile in Aceh Province, of 1285 women of the same age who complained of breast lumps, 54.1% were suspected of breast cancer. Breast cancer is the second deaths of cancer in Indonesia. This mortality rate is exacerbated by the fact that 80% of breast cancer cases in Indonesia are detected at advanced stage. In response to this problem, we provided breast self-examination methods (BSE) and ultrasound examination screening. The aim is to increase public knowledge and awareness of the importance of early detection of breast cancer and breast ultrasound examination. This activity involved residents of the Radiology Program, FK USK, Banda Aceh. Ultrasound examination results of 12 participants, 41.67% with complaints and

58.33% without complaints, 25% had lesions in the breast and 75% had no lesions.

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari sel payudara, yang terdiri atas kelenjar dan saluran air susu, atau sel jaringan payudara lainnya. Kanker payudara biasanya sering ditemukan pada wanita, meskipun juga dapat terjadi pada pria. *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2020 melaporkan insiden kanker payudara rata-rata 41,2 orang per 100.000 penduduk di wilayah asia tenggara (Globocan, 2020).

Kanker payudara juga merupakan salah satu kanker yang paling sering ditemukan di Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI (2018-2020) bahwa dari sekitar 26.550 wanita usia 30-50 tahun yang memiliki benjolan tidak normal pada payudara, 4.685 (17,64%) diantaranya dicurigai merupakan kanker payudara. Sementara data yang sama di Provinsi Aceh, dari 1285 wanita usia yang sama yang memiliki keluhan benjolan payudara, 659 (54,1%) diantaranya dicurigai sebagai kanker payudara pada pemeriksaan lanjutan (RI, 2020). Angka tersebut sangat tinggi dibandingkan dengan total kasus baru kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 orang. Laporan lain menyebutkan, bahwa jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia. Jumlah kematiannya juga sangat tinggi, mencapai lebih dari 22.000 kasus (Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L. A., & Jemal, 2018; RI, 2020).

Menghadapi permasalahan tersebut, tentu membutuhkan kerjasama lintas sektoral untuk menekan kasus kanker payudara. Fakta lain, bahwa sekitar 43% kematian akibat kanker bisa tekan jika pasien rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor risiko penyebab kanker (Gautama, 2022).

Selain angka kematian yang cukup tinggi, penanganan pasien kanker pada stadium lanjut (terlambat) akan menyebabkan beban pembiayaan yang cukup tinggi. Pada periode 2019-2020, pengobatan semua jenis kanker di

Indonesia telah menghabiskan alokasi dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mencapai 7,6 triliun rupiah (RI, 2020).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemui pada perempuan serta menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada perempuan di seluruh dunia (Becker, 2015). Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2018, terdapat 2 juta kasus baru kanker payudara dengan kurang lebih 600.000 kematian di seluruh dunia (Globocan, 2020). Terdapat kurang lebih 58.000 kasus baru kanker payudara di Indonesia pada tahun 2018, dengan perkiraan jumlah kasus dalam 5 tahun terakhir mencapai 160.000 kasus, maka data tersebut menempatkan kanker payudara sebagai kasus kanker nomor 1 di Indonesia (Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L. A., & Jemal, 2018). Angka kematian akibat kanker payudara di Indonesia mencapai sekitar 22.000 kasus pada tahun 2018, yang menempatkan kanker payudara pada peringkat kedua kematian akibat kanker, setelah kanker paru (Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L. A., & Jemal, 2018).

Pemeriksaan Mamografi (MAM) telah digunakan sebagai modalitas pilihan untuk skrining kanker payudara sejak tahun 1970an. Sampai saat ini modalitas tersebut masih cukup handal dengan sensitifitas yang cukup baik. Negara maju sudah memiliki ketersebaran peralatan MAM memadai di semua fasilitas kesehatan (Yang et al., 2020). Misalnya di USA, dengan ketersediaan peralatan yang memadai didukung kebijakan pemerintah untuk skrining MAM untuk semua perempuan usia diatas 40 tahun setiap 2 tahun tanpa keluhan, dan jika ada temuan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan tambahan Ultrasonography (USG) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI) (U.S Preventive Services Task Force's, 2023).

Sementara di Indonesia saat ini peralatan MAM belum tersedia merata di semua rumah sakit di setiap kabupaten/kota. Kementerian

kesehatan juga telah memprogramkan penyediaan MAM di 514 kota seluruh Indonesia untuk meningkatkan deteksi kanker payudara.(Kemkes RI, 2022) Namun, fakta saat ini di provinsi Aceh, alat mammography hanya tersedia sekitar 5 rumah sakit dari 23 kabupaten/ kota diseluruh provinsi.(RI, 2020) Hambatan lain dalam skrining dengan MAM di Indonesia adalah tidak semua masyarakat beresiko dapat mengaksesnya dengan sebaran populasi penduduk yang sangat luas. Kelemahan MAM adalah modalitas yang statis dan menggunakan radiasi pengion (Secretan, Scoccianti and Loomis, 2015; Yang et al., 2020).

Skrining payudara tambahan dengan USG dipercaya dapat mendeteksi kanker payudara yang tersembunyi serta mungkin terlewatkan pada pemeriksaan MAM. Skrining USG dipercaya cukup bermanfaat, terutama pada payudara dengan keluhan benjolan. Selain itu, telah terbukti juga bahwa USG cukup handal untuk skrining tambahan pada pemeriksaan MAM wanita dengan payudara lebih padat, terutama dalam hal sensitivitas, spesifisitas, tingkat deteksi kanker, dan panduan biopsy. Selain itu, skrining kanker payudara dengan USG memiliki kelebihan karena dapat mudah dibawa atau dipindahkan serta tidak menggunakan radiasi pengion. Namun, kelemahan USG selain kekurangan akurasi terhadap kalsifikasi mikro (yang unggul pada MAM), USG juga sangat tergantung pada operator (Secretan, Scoccianti and Loomis, 2015).

Lebih dari 80% kasus kanker payudara di Indonesia baru terdiagnosis pada stadium lanjut, sehingga angka morbiditas dan mortalitasnya menjadi lebih tinggi.(Dewi et al., 2019) Tantangan lainnya adalah fakta bahwa pengetahuan masyarakat Indonesia mengenai kanker payudara dan upaya melakukan deteksi dini dalam bentuk pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih kurang. Apalagi deteksi dengan penggunaan modalitas radiologi, seperti MAM atau USG yang masih minim (Yuliana, 2015; Dewi et al., 2019). Deteksi dini kanker payudara dapat membantu mendiagnosis kanker payudara pada stadium

awal, sehingga dapat meningkatkan angka kesembuhan atau memperpanjang survival rate. Kanker payudara stadium awal memiliki angka kesembuhan yang lebih besar dibandingkan kanker payudara stadium akhir. Karena, penyebaran sel-sel kanker pada stadium awal belum terjadi atau masih penyebaran lokal yang merupakan salah satu faktor yang membantu meningkatkan angka kesembuhan (Secretan, Scoccianti and Loomis, 2015; Mubarik et al., 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2017) prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 347.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Semakin lama, jumlah penderita kanker payudara di Indonesia terus bertambah. Pada awalnya kanker payudara ini hanya menyerang perempuan yang berusia di atas 30 tahun namun saat ini kanker payudara juga ditemukan pada perempuan yang berusia muda atau remaja (Gautama, 2022).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun (2019) menyatakan bahwa dari 856.851 jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan kanker payudara sebanyak 11.866 orang dan dicurigai mengalami tumor atau benjolan berjumlah 672 orang, sedangkan yang dicurigai kanker payudara berjumlah 150 orang. Prevalensi kanker payudara di kota Banda Aceh dilaporkan sebanyak 144 kasus dari 127.462 perempuan penduduk kota Banda Aceh tahun 2018 (RI, 2020).

Deteksi dini merupakan upaya pencegahan sekunder kanker payudara. Deteksi dini bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara (Secretan, Scoccianti and Loomis, 2015; Al-shiekh, Ibrahim and Alajerami, 2021; U.S Preventive Services Task Force's, 2023). Mendata orang atau kelompok orang yang terdeteksi untuk kemudian dikonfirmasi sebagai kanker payudara adalah salah satu cara yang ingin dicapai pada program deteksi dini kanker payudara. Selain itu, melalui deteksi dini, diharapkan angka kesembuhan akan meningkat dan angka kekambuhan akan berkurang (Huang et al., 2022). Metode

deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai metode yang secara garis besar dibagi menjadi dua antara lain pemeriksaan payudara secara klinis atau menggunakan modalitas radiologi (Yang et al., 2020).

Pemeriksaan USG payudara adalah salah satu alternatif modalitas radiologi untuk melakukan deteksi dini kanker payudara (Sood et al., 2019). USG payudara juga memiliki akurasi yang lebih tinggi pada payudara yang memiliki densitas kelenjar tinggi serta bebas radiasi (Seely and Alhassan, 2018; Sood et al., 2019). Pada payudara dengan densitas tinggi, sensitivitas USG sekitar 70-88% pada payudara berdensitas tinggi yang bisa luput dengan MAM. Pada payudara seperti itu, sensitivitas USG bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan MAM yang merupakan standar baku emas pemeriksaan kanker payudara (Miller, 2001; Seely and Alhassan, 2018). Payudara dengan densitas kelenjar tinggi sering ditemukan pada perempuan dibawah usia 50 tahun, dan lebih sering ditemukan pada populasi Asia yang lebih mewakili karakteristik payudara masyarakat Indonesia dibandingkan dengan populasi Eropa atau Amerika (Parsa et al., 2006; Secretan, Scoccianti and Loomis, 2015; Gautama, 2022).

1. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan SADARI dan pemeriksaan skrining USG, yang dirangkai dengan berbagai penyuluhan dan pengobatan berbagai bidang spesialisasi. Pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam 2 jenis kegiatan, yaitu kegiatan penyuluhan pemeriksaan SADARI, dengan tujuan perempuan usia beresiko lebih sadar terhadap kanker payudara dan mampu untuk memeriksa payudaranya sendiri. Kegiatan kedua adalah pemeriksaan USG payudara bagi yang memiliki keluhan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diselenggarakan oleh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Radiologi Universitas Syiah Kuala (USK) – RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dan PDSRKI Aceh dalam rangka Pencanaan Desa Binaan

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Banda Aceh.

Penyuluhan pemeriksaan SADARI dilaksanakan di Gedung Sekolah SMP 12 Banda Aceh di Gampong Jawa, Kecamatan Kuta Raja, Kota Banda Aceh pada tanggal 24 Juni 2023. Daerah tersebut dipilih karena salah satu kawasan yang merupakan pesisir dan dekat dengan tempat pembuangan akhir (TPA) Kota Banda Aceh, dengan mayoritas penduduk bermata pencaharian nelayan dan pemulung. Terdapat sekitar 6000 penduduk di wilayah kecamatan tersebut, dengan jumlah penduduk perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 2577 jiwa (BPS Banda Aceh, 2023).

Penyuluhan SADARI adalah dilakukan dengan presentasi tata cara dan teknik SADARI oleh dokter dengan menggunakan proyektor Epson ET-2500® dan pembagian brosur. Pemeriksaan ultrasonografi payudara dilakukan menggunakan alat USG Portable Mindray DP 30® dengan probe linear 75L53EA 5-10 MHz. Kegiatan pemeriksaan dilaksanakan dalam mobile unit pelayanan kesehatan Dinkes Provinsi Aceh. Operator pemeriksaan adalah Dokter Spesialis Radiologi dari Prodi Radiologi FK USK. Total peserta yang dilakukan skrining USG Payudara adalah 12 orang.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta yang bersedia untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada kegiatan ini berjumlah 12 orang yang dilakukan dalam 1 sesi pemeriksaan. Data demografis peserta pemeriksaan USG payudara dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Sosio-demografis peserta USG Payudara

Karakteristik	Jumlah /Orang	%
Usia rata-rata (tahun)	45,8	
Pekerjaan:		
Pedagang	2	16,67
Petani/Nelayan	1	8,33
Karyawan	3	25,00
Asisten rumah tangga	2	16,67
Ibu rumah tangga	4	33,33

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas adalah peserta dengan latar belakang pekerjaan ibu rumah tangga (33,3%) dan yang bekerja sebagai petani/nelayan hanya 8,33%. Secara epidemiologis, tidak ada peningkatan prevalensi kanker payudara pada perbedaan pekerjaan penderita (Ahmad and Alloubani, 2022).



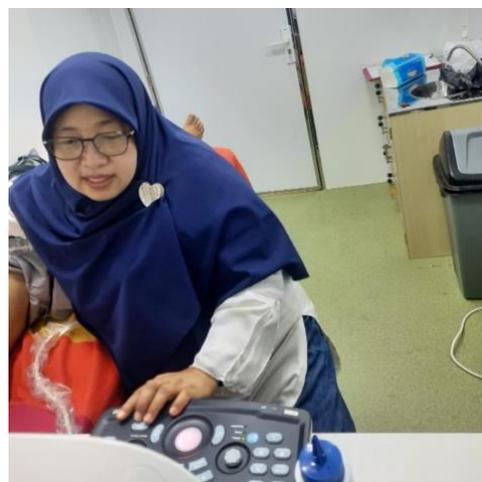
Gambar 2. Pengabdian Masyarakat pada acara pencanangan Desa Binaan IDI Cabang Kota Banda Aceh di di Gedung Sekolah SMP 12, Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh; (a) Tim Pengabdian Masyarakat dari Prodi Radiologi FK USK, (b) Penyuluhan dan diskusi SADARI.

Peserta penyuluhan SADARI adalah sebanyak 98 orang. Kegiatan penyuluhan dilaksanakan terdiri dari kegiatan ceramah selama +/- 20 menit dan dilanjutkan tanya jawab interaktif selama +/- 30 menit. Sebanyak 13 orang peserta mengajukan pertanyaan terkait topik yang disampaikan. Dari 13 pertanyaan peserta dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar pertanyaan peserta penyuluhan SADARI:

No	Pertanyaan
1	Apa manfaat SADARI, bukankah bisa langsung ke Puskesmas?
2	Saya sudah pernah melakukan SADARI, apakah saya terbebas dari kanker payudara?
3	Saya dengan dari tetangga Bidan, kata dia SADARI tidak bermanfaat, apa benar?
4	Saya memiliki 5 anak, selalu menyusui sampai usia 2 tahun, apa saya harus melakukan SADARI juga?
5	Bagaimana jika saya menemukan benjolan sebesar biji kacang? tetapi saat periksa besoknya tidak ditemukan lagi

Dari 5 pertanyaan diatas, dapat dilihat bahwa peserta cukup antusias mengikuti kegiatan penyuluhan SADARI. Pemateri selanjutnya memberikan jawaban atas pertanyaan peserta tersebut satu persatu.



Gambar 3. Proses USG Payudara yang dilakukan oleh salah satu dokter spesialis radiologi dari Prodi Radiologi FK USK pada Pengabdian Masyarakat pada acara pencanangan Desa Binaan IDI Cabang Kota Banda Aceh di di

Gedung Sekolah SMP 12, Gampong Jawa
 Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

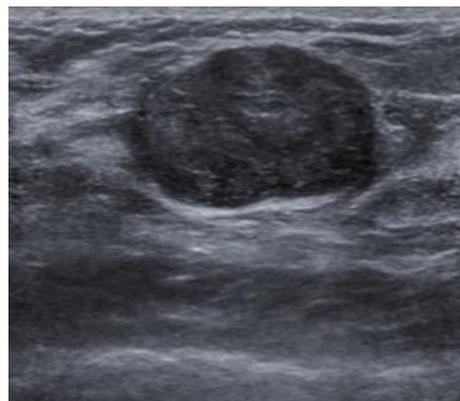
Hasil pemeriksaan USG Payudara dapat dilihat
 pada Tabel 3 dibawah:

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan USG Payudara

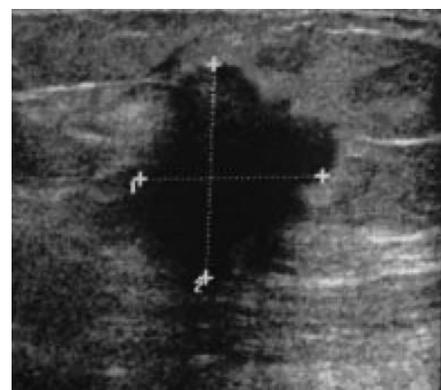
Hasil	Jumlah (n)	Persentase (%)
USG (+)	3	25
USG (-)	9	75
Keluhan (+)	5	41,67
Keluhan (-)	7	58,33

Tabel 4. Karakteristik pemeriksaan
 ultrasonografi peserta penyuluhan SADARI
 yang memiliki keluhan benjolan

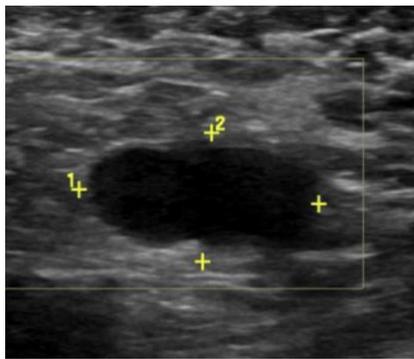
Hasil USG Payudara	N	%
Peserta pemeriksaan USG	12	
Lesi payudara (+)	3	25
Payudara kanan:		
Lesi <i>hypoechoic</i>	1	8,33
Lesi kistik <i>anechoic</i>	0	0,00
Payudara kiri:		
Lesi <i>hypoechoic</i>	1	8,33
Lesi <i>anechoic</i>	1	8,33
Keterlibatan kelenjar getah bening:		
<i>Suspicious limfadenopati</i>	1	8,33
<i>Non-suspicious limfadenopati</i>	2	16,67



Gambar 4. Temuan lesi pada USG payudara kiri perempuan usia 47 tahun, salah satu peserta Pengabdian Masyarakat pada acara pencanangan Desa Binaan IDI Cabang Kota Banda Aceh; tampak lesi solid, hypoechoic dengan batas tegas, wider than taller ukuran +/- 1 x 0,8 cm, kesan suatu fibroadenoma mamma (lesi jinak).



Gambar 5. Temuan lesi pada USG payudara kanan perempuan 49 tahun, salah satu peserta Pengabdian Masyarakat pada acara pencanangan Desa Binaan IDI Cabang Kota Banda Aceh; tampak lesi solid, hypoechoic, dengan tepi irregular ukuran +/- 1,2 x 0,9 cm yang ditemukan di payudara kiri peserta, karakteristik lesi mengarah pada kanker payudara. Pasien tersebut selanjutnya di follow up di Poli Bedah Onkologi RSUDZA.



Gambar 6. Temuan lesi pada USG axilla kanan perempuan usia 52 tahun, salah satu peserta Pengabdian Masyarakat pada acara penganangan Desa Binaan IDI Cabang Kota Banda Aceh di Gedung Sekolah SMP 12, Gampong Jawa Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh pada tanggal 24 Juni 2023; tampak suspicious lymphadenopathy salah satu peserta, peserta tersebut selanjutnya di follow up di poli bedah onkologi RSUDZA.

Insiden kanker payudara di Jepang dimulai pada rentang usia 45-49 tahun, dengan usia rata-rata 47,4 tahun. Sedangkan insidens kanker payudara di Amerika Serikat dan Eropa dimulai pada rentang usia diatas 50 tahun (Becker, 2015; Secretan, Scoccianti and Loomis, 2015; Ahmad and Alloubani, 2022). Meskipun risiko kanker payudara dimulai pada usia yang lebih muda, namun angka insidens tertinggi untuk kanker payudara ditemukan pada usia 65-75 tahun (Mubarik et al., 2019). Populasi Asia juga diketahui memiliki tingkat risiko yang berbeda dibandingkan dengan populasi Eropa dan Amerika (Parsa et al., 2006). Oleh karena itu, deteksi dini kanker payudara pada populasi Asia sangat disarankan.

Sementara itu, tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia, terutama perempuan, terhadap risiko kanker payudara dan pemeriksaan SADARI masih belum memadai (Gautama, 2022; Nurhayati, Nilawati and Alvira, 2023). Penelitian Thaha et al. (2017) menyatakan bahwa hanya terdapat 53% responden dengan tingkat pengetahuantinggi pada wanita usia 20-45 tahun mengenai kanker payudara. Perilaku SADARI yang cukup baik juga hanya didapatkan pada 59% responden (Yuliana, 2015). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan minimnya pengetahuan masyarakat, terutama perempuan, terhadap kanker payudara dan pemeriksaan

SADARI, sehingga mayoritas kanker payudara terdeteksi di Indonesia pada stadium lanjut. Oleh karena itu, kegiatan-kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk edukasi terhadap kanker payudara dan pemeriksaan SADARI sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang (Mubarik et al., 2019; Al-shiekh, Ibrahim and Alajerami, 2021; Ahmad and Alloubani, 2022).

Deteksi dini terhadap kanker payudara yang dilakukan seperti dalam kegiatan pengabdian masyarakat adalah merupakan kegiatan yang dipercaya berpengaruh untuk menurunkan angka kematian pasien kanker payudara. Sebuah laporan menyatakan, deteksi dini kanker payudara paling bermanfaat pada kelompok usia 50-69 tahun (Mubarik et al., 2019). Terdapat penurunan risiko kematian akibat kanker payudara sebesar 23% hingga 40% bagi perempuan berusia 50-69 tahun yang menjalani pemeriksaan deteksi dini untuk kanker payudara. Manfaat bagi perempuan berusia 40-49 tahun masih belum terlalu banyak, sehingga belum dapat disimpulkan, namun hasilnya condong mengarah kepada keberman untuk perempuan diatas usia 40 tahun. World Health Organization (WHO) merekomendasikan deteksi dini kanker payudara priorotas pada rentang usia 50-59 tahun, meskipun pemeriksaan pada rentang usia 40-49 tahun juga tetap disarankan.

Manfaat kegiatan penyuluhan terhadap kanker payudara dan pemeriksaan SADARI adalah untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat, terutama perempuan, terhadap risiko kanker payudara dan mengajarkan masyarakat agar mampu melaksanakan pemeriksaan payudara secara berkala dan mandiri. Beberapa panduan atau guideline dari berbagai negara menyatakan bahwa deteksi dini mulai dilakukan pada usia 40 tahun, namun masih ada beberapa negara yang menyarankan dimulai sejak usia 50 tahun (Parsa et al., 2006; Seely and Alhassan, 2018). Meskipun kegiatan deteksi dini terhadap kanker payudara sangat bermanfaat, namun kegiatan tersebut dapat lebih tepat sasaran apabila sejak awal partisipannya disesuaikan dengan kelompok umur yang berisiko mengidap kanker payudara.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM USK yang telah mendanai pelaksanaan pengabdian ini melalui skema hibah pengabdian PKMBBB, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kota Banda Aceh sebagai mitra pengabdian, serta kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung kegiatan ini.

3. PENUTUP

Kesimpulan

Mayoritas masyarakat terutama perempuan belum memahami dengan mengenai kanker payudara dan cara SADARI. Tindakan lanjutan pemeriksaan skrining USG saat menemukan benjolan di payudara.

Pada pemeriksaan ultrasonografi ditemukan 16,4% peserta dengan lesi (+) di payudara dan 20,0% peserta dengan keterlibatan kelenjar getah bening. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini dengan USG cukup bermanfaat terutama menjangkau masyarakat yang jauh dari akses fasilitas mammografi.

Saran

Kami menyarankan kegiatan serupa untuk dapat diselenggarakan di berbagai wilayah lain untuk menunjukkan semangat bersama dalam rangka menurunkan angka kanker payudara di Indonesia.

4. DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. and Alloubani, A. (2022) 'Breast Self-Examination : Knowledge , Practice, and Beliefs Among Females in Jordan', *SAGE Open Nursing*, 8(1), pp. 1–8. doi: 10.1177/23779608221124517.
- Al-shiekh, S. S. A., Ibrahim, M. A. and Alajerami, Y. S. (2021) 'Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students , Gaza', *The Scientific World Journal*, 2021. doi: 10.1155/2021/6640324.
- Becker, S. (2015) 'A historic and scientific review of breast cancer: The next global healthcare challenge', *International Journal of Gynecology and Obstetrics Reproductive Health*, 131, pp. 36–39.
- BPS Banda Aceh (2023) *Kecamatan Kuta Raja*

Dalam Angka 2023. Banda Aceh. Available at: <https://bandaacehkota.bps.go.id>.

- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018) 'Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries', *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), pp. 394–424. doi: 10.3322/caac.21492.
- Dewi, T. K. *et al.* (2019) 'Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya , Indonesia : an application of the health belief model', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 19, pp. 1–8.
- Gautama, W. (2022) 'Breast Cancer in Indonesia in 2022 : 30 Years of Marching in Place', pp. 1–2.
- Globocan (2020) *Breast*. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>.
- Huang, N. *et al.* (2022) 'The Efficacy of Clinical Breast Exams and Breast Self-Exams in Detecting Malignancy or Positive Ultrasound Findings', *Cureus*, 14(2), pp. 21–26. doi: 10.7759/cureus.22464.
- Kemkes RI (2022) 'Cegah Kanker Payudara, Pemerintah akan Penuhi Kebutuhan Mammogram di 514 Kabupaten/Kota'. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/ri-lis-media/20221010/2641240/cegah-kanker-payudara-pemerintah-akan-penuhi-kebutuhan-mammogram-di-514-kabupaten-kota/>.
- Miller, R. G. (2001) 'Breast Cancer Screening, Can we talk?', *J Gen Intern Med*, 16(3), pp. 206–207. doi: 10.1111/j.1525-1497.2001.10119.x.
- Mubarik, S. *et al.* (2019) 'Recent insights into breast cancer incidence trends among four Asian countries using age-period-cohort model', *Cancer Management and Research*, 11, pp. 8145–8155.
- Nurhayati, N., Nilawati, N. and Alvira, A. (2023) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Sadari Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri di Man Model Banda Aceh', *Journal Keperawatan*, 2, pp. 88–

94. doi: 10.58774/jourkep.v2i1.32.
- Parsa, P. *et al.* (2006) 'MINI-REVIEW Barriers for Breast Cancer Screening Among Asian Women : A Mini Literature Review', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 7, pp. 509–514.
- RI, K. (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2018-2020*. Jakarta. Available at: <https://www.kemkes.go.id>.
- Secretan, B. L., Scoccianti, C. and Loomis, D. (2015) 'Breast-Cancer Screening — Viewpoint of the IARC Working Group', *The new england journal of medicine*, 372(24), pp. 2353–2358.
- Seely, J. M. and Alhassan, T. (2018) 'Screening for breast cancer in 2018 — what should we be doing today?', *Current Oncology*, 25(1), pp. 115–124. doi: 10.3747/co.25.3770.
- Sood, R. *et al.* (2019) 'Ultrasound for Breast Cancer Detection Globally : A Systematic Review and Meta-Analysis abstract', *Journal of Global Oncology*, 20, pp. 1–17. doi: 10.1200/JGO.19.00127.
- U.S Preventive Services Task Force's (2023) *Screening for Breast Cancer*. Available at: https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/files/breast-cancer/Breast_Cancer_DRS_Consumer_Guide.pdf (Accessed: 8 November 2023).
- Yang, L. *et al.* (2020) 'Performance of ultrasonography screening for breast cancer: a systematic review and meta-analysis', *BMC Cancer*. BMC Cancer, 20, pp. 1–15.
- Yuliana, Y. (2015) 'Risiko dan Deteksi Dini Kanker Payudara', *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(2), pp. 144–149. doi: 10.55175/cdk.v45i2.830.