Vol 5 No.3 (2026) - Agustus, pp 2488-2496 https://www.doi.org/10.59025/22zfwk65

Jurnal Masyarakat Madani Indonesia
e-ISSN: 2829-6702
https://syadani.onlinelibrary.id/

Penyuluhan Tentang Perilaku Dalam Mencegah Kanker Payudara Secara Dini Pada Siswi Di Sma Yayasan Pendidikan Keluarga Medan

Nila Hayati[1], Niasty Lasmy Zaen[1], Saddiyah Rangkuti[1], Anita Damayanti Lubis[1], Muslimah Pase[2]

1 Universitas Haji Sumatera Utara
2 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

INFO ARTIKEL

Diserahkan 05/06/2026
Direvisi 18/06/2026
Diterima 02/07/2026
Diterbitkan 14/07/2026

***Kata Kunci*:**

Kanker Payudara,
SADARI,
Deteksi Dini,
Penyuluhan Kesehatan,
Remaja Putri

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian pada perempuan dan kasusnya menunjukkan peningkatan pada kelompok remaja akibat rendahnya pengetahuan mengenai deteksi dini. Salah satu upaya preventif yang efektif adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan: (1) meningkatkan pengetahuan siswi mengenai kanker payudara dan SADARI; (2) meningkatkan keterampilan siswi dalam melakukan SADARI secara mandiri; serta (3) membandingkan efektivitas metode ceramah dan metode simulasi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta. Kegiatan dilaksanakan di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan pada 14 April 2026 dengan melibatkan 30 siswi yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Kelompok A (15 siswi, metode ceramah) dan Kelompok B (15 siswi, metode simulasi). Kedua kelompok memperoleh materi yang sama tentang kanker payudara dan SADARI, tetapi dengan metode penyampaian yang berbeda. Instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan dan lembar observasi keterampilan yang diberikan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk frekuensi, persentase, dan skor rata-rata. Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok simulasi terjadi peningkatan keterampilan SADARI kategori baik dari 40% (12 siswi) pada pre-test menjadi 96,7% (29 siswi) pada post-test, sedangkan pada kelompok ceramah meningkat dari 33,3% (10 siswi) menjadi 80% (24 siswi). Skor rata-rata pengetahuan pada kelompok simulasi meningkat dari 62,4 menjadi 89,7 dan pada kelompok ceramah dari 60,8 menjadi 79,3. Metode simulasi terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI. Kegiatan PKM ini disimpulkan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswi mengenai deteksi dini kanker payudara sehingga direkomendasikan untuk diimplementasikan secara berkelanjutan di lingkungan sekolah.

Corresponding author email:
nilahayati28@gmail.com

Copyright@ Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the CC BY SA license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu jenis keganasan yang menjadi penyebab utama kematian pada perempuan di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data World Health Organization tahun 2022, terdapat sekitar 2,3 juta perempuan yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 670.000 kematian akibat penyakit ini secara global [1]. Kanker payudara dapat menyerang perempuan pada seluruh rentang usia setelah pubertas, meskipun angka kejadian tertinggi masih terjadi pada usia lanjut. Di negara maju, angka kelangsungan hidup lima tahun mencapai lebih dari 90%, sementara di India hanya sekitar 66% dan di Afrika Selatan sekitar 40%.

Perbedaan ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap deteksi dini, diagnosis, dan pengobatan yang memadai [1].

Laporan terbaru mencatat adanya peningkatan insidensi kanker payudara pada kelompok Adolescents and Young Adults (AYA) berusia 15–39 tahun. Meskipun mayoritas kasus terjadi pada usia 55–64 tahun, sekitar 1,9% kasus kini dialami oleh kelompok usia 20–34 tahun, dan angka kematian pada negara berpendapatan rendah dan menengah lebih tinggi akibat rendahnya kesadaran serta diagnosis pada stadium lanjut [2]. Di Indonesia, kasus kanker payudara pada remaja juga menunjukkan tren peningkatan dan bahkan telah ditemukan pada usia 15 tahun, yang sering dipicu oleh pola hidup tidak sehat, obesitas, dan stres. Lebih dari 50% remaja putri dilaporkan memiliki pengetahuan yang buruk tentang tanda-tanda awal kanker payudara, sehingga edukasi mandiri melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menjadi sangat krusial [3].

SADARI merupakan salah satu strategi deteksi dini yang direkomendasikan untuk perempuan yang belum memasuki usia skrining rutin (di bawah 40 tahun). Pemeriksaan ini dilakukan secara mandiri setiap bulan pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah menstruasi untuk mengenali perubahan fisik pada payudara [4]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara aktif mengampanyekan SADARI dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) bagi remaja putri dan wanita usia subur guna mendeteksi kelainan sejak dini [4], [5]. Berbagai kegiatan pengabdian masyarakat telah menunjukkan bahwa edukasi SADARI mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja putri terhadap deteksi dini kanker payudara [6], [7], [8].

Hasil observasi awal di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan menunjukkan bahwa masih banyak siswi belum mengetahui tentang SADARI, bahkan sebagian di antaranya pernah mengalami benjolan payudara namun tidak memeriksakannya ke tenaga kesehatan. Sekolah tersebut belum pernah menerima penyuluhan mengenai SADARI, sehingga terdapat kesenjangan pengetahuan dan keterampilan yang perlu diatasi melalui intervensi promosi kesehatan yang tepat.

Metode edukasi yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan sangat menentukan efektivitas peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Metode ceramah merupakan pendekatan konvensional yang bersifat satu arah, sedangkan metode simulasi memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan langsung materi yang dipelajari. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa metode berbasis pengalaman langsung, seperti simulasi dan demonstrasi, lebih efektif dibandingkan ceramah dalam meningkatkan keterampilan psikomotor peserta[7],[9],[10]. Namun demikian, penelitian yang membandingkan kedua metode tersebut pada konteks penyuluhan SADARI di lingkungan sekolah menengah atas masih terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan: (1) meningkatkan pengetahuan siswi SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan mengenai kanker payudara dan SADARI; (2) meningkatkan keterampilan siswi dalam melakukan SADARI secara mandiri; serta (3) membandingkan efektivitas metode ceramah dan metode simulasi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswi tentang SADARI. Target luaran kegiatan ini adalah siswi mampu melakukan SADARI secara mandiri, memahami pentingnya deteksi dini, dan mendiseminasikan informasi tersebut kepada keluarga, saudara, dan teman sebayanya.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain quasi-experimental sederhana dengan pendekatan pretest–posttest two-group design. Peserta yang berjumlah 30 orang siswi kelas X–XII SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan dibagi menjadi dua kelompok edukasi yang setara secara kuantitatif, yaitu Kelompok A dan Kelompok B. Pembagian kelompok dilakukan secara acak sederhana (simple random

assignment) berdasarkan nomor urut daftar hadir untuk meminimalkan bias seleksi. Kelompok A terdiri atas 15 siswi yang menerima intervensi menggunakan metode ceramah, sedangkan Kelompok B terdiri atas 15 siswi yang menerima intervensi menggunakan metode simulasi. Kedua kelompok memperoleh materi yang identik mengenai definisi kanker payudara, tanda dan gejala, faktor risiko, upaya pencegahan, pengertian SADARI, tujuan dan manfaat SADARI, serta prosedur dan teknik pemeriksaan SADARI. Perbedaan hanya terletak pada metode penyampaian materi.

Kelompok A menerima penyuluhan dalam bentuk ceramah selama 45 menit menggunakan media presentasi PowerPoint dan leaflet, dilanjutkan sesi tanya jawab selama 15 menit. Kelompok B menerima penyuluhan selama 15 menit menggunakan media yang sama, kemudian dilanjutkan dengan simulasi praktik SADARI selama 45 menit pada phantom payudara di bawah bimbingan fasilitator. Total durasi intervensi untuk kedua kelompok adalah 60 menit agar durasi paparan setara.

Instrumen pretest berupa kuesioner tertutup terdiri atas 20 butir pertanyaan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI (skala 0–100) serta lembar observasi keterampilan yang berisi 12 langkah prosedur SADARI. Instrumen posttest menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang sama dengan pretest untuk menjaga kesetaraan pengukuran. Kategori pengetahuan dan keterampilan ditetapkan sebagai berikut: baik (skor ≥ 76), cukup (skor 60–75), dan kurang (skor < 60). Indikator keberhasilan kegiatan adalah adanya peningkatan proporsi peserta pada kategori baik pada posttest serta perbedaan peningkatan skor rata-rata antara kedua kelompok.

Analisis data dilakukan menggunakan statistik deskriptif dalam bentuk frekuensi, persentase, skor rata-rata, dan selisih peningkatan (gain score) untuk membandingkan efektivitas kedua metode. Alur kegiatan secara umum meliputi tahap persiapan, pelaksanaan (pretest, intervensi, posttest), dan evaluasi seperti yang diuraikan pada bagian berikut.

2.2 Tahapan Pelaksanaan

1) Metode Pelaksanaan

a. Tahap Persiapan

Tahap awal pengabdian masyarakat ini adalah melakukan kontak kepada peserta penyuluhan yaitu guru melalukan kontrak waktu ke siswi – siswi dan kesediaan para peserta. Persiapan awal lain adalah menyiapkan ruangan dan bahan yang akan digunakan penyaji saat melakukan penyuluhan seperti alat alat presentasi dan power point agar materi mudah dimengerti.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat ini peserta wajib mengisi lembar persetujuan dan daftar hadir serta peserta secara aktif mendengarkan pemaparan materi yang disajikan oleh pemateri.

c. Evaluasi

1. Struktur

Peserta yang hadir pada kegiatan PKM yaitu 30 orang siswi, 3 orang guru dari Sekolah Yayasan Pendidikan Keluarga Medan. Tim pengabdian Masyarakat berbagi tugas Dimana, 1 orang melakukan pengabsenan, 1 orang melakukan dokumentasi. Tim juga melibatkan 3 orang mahasiswa untuk membantu tim agar kegiatan pengabdian Masyarakat penyuluhan dan edukasi terkait Penyuluhan tentang Perilaku Dalam Mencegah Kanker Payudara Secara Dini Pada Siswi di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan berjalan dengan baik.

2. Proses

Pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan sesuai jadwal dari pukul 09.00 wib sampai dengan 12.00 wib Dimana saat menjelaskan materi diselingi dengan tanya jawab.

3. Metode evaluasi

Dilakukan awal dan akhir penyampai materi kepada para peserta apakah dapat mengetahui tentang materi

yang disampaikan dan peserta mampu menjelaskan materi yang sudah disampaikan.

2) Partisipasi Mitra

Tim pengusul PKM mengadakan kemitraan dengan Sekolah Yayasan Pendidikan Keluarga Medan dan melaksanakan Pendidikan Kesehatan Tentang Penyuluhan tentang Perilaku Dalam Mencegah Kanker Payudara Secara Dini Pada Siswi di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan dalam kegiatan ini adalah:

a. Memberikan persetujuan kerjasama kegiatan dengan tim PKM.
b. Memberikan informasi yang diperlukan terkait kegiatan PKM, misalnya jumlah peserta
c. Mengatur waktu di antara jadwal kegiatan untuk menyelenggarakan kegiatan PKM.
d. Mensosialisasikan kegiatan Penyuluhan tentang Perilaku Dalam Mencegah Kanker Payudara Secara Dini Pada Siswi di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan.
e. Menyiapkan daftar hadir peserta.
f. Membantu mengorganisir peserta PKM selama kegiatan PKM agar berlangsung lancar dan tertib

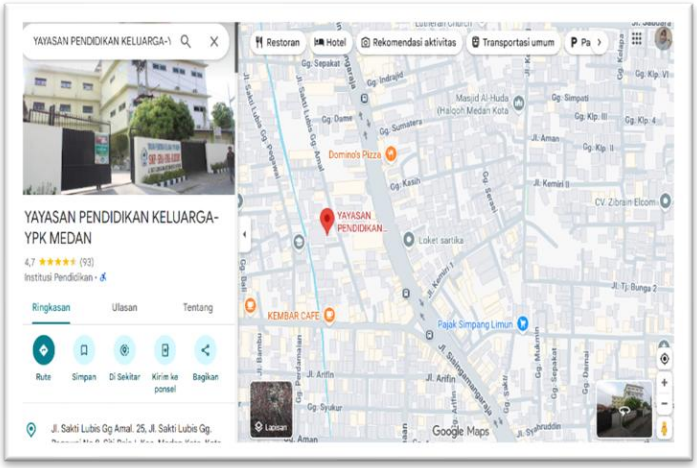
3) Waktu Dan Tempat

Kegiatan pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 14 April 2026
Tempat : SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan
Pukul : 09.00-12.00 WIB

4) Peta Lokasi

SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan Jalan Sakti Lubis Gang Pegawai No. 8 Kelurahan Siti Rejo, Kecamatan Medan Kota, Kota Medan Sumatera Utara dengan luas bangunan 2.840 m2



Gambar 1. Peta Kegiatan

5) Jadwal Kegiatan Pengabdian

No	Nama Kegiatan	Bulan April																	
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Membuat surat permohonan ke LPM ingin melakukan PKM																			
2	Permohonan penerbitan surat tugas dari LPPM Universitas Haji Sumatera Utara																			
3	Survei dan perizinan lokasi di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan																			
4	Meninjau kembali menemui Kepala Sekolah SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan																			
5	Menemui kembali Kepala Sekolah di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan																			
6	Persiapan																			
7	Melakukan kegiatan PKM																			
8	Meminta surat keterangan ke LPPM bahwasanya benar melakukan PKM																			
9	Pembuatan laporan kemajuan untuk monitoring dan evaluasi																			
10	Konsul mengenai laporan kemajuan PKM ke LPPM																			
11	Pembuatan laporan akhir PKM dan pertanggung jawaban																			
12	Menyerahkan laporan akhir ke LPPM yang ditandatangani oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Haji Sumatera Utara																			

3. HASIL & PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini resmi dibuka pada 14 April 2026 oleh Ketua Panitia PKM Universitas Haji Sumatera Utara. Setelah pembukaan, tim pelaksana melakukan perkenalan dan pendekatan kepada peserta, kemudian dilaksanakan pretest pada seluruh peserta baik Kelompok A (metode ceramah) maupun Kelompok B (metode simulasi). Setelah pretest, kedua kelompok memperoleh materi yang identik dengan metode penyampaian yang berbeda sesuai desain kegiatan, dilanjutkan dengan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Respon peserta sangat baik dan aktif, ditandai dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan selama sesi diskusi.



Gambar 2. Kegiatan PKM di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan PKM oleh dosen kepada siswa

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan (n=30)

Karakteristik	Kelompok A (Ceramah) n (%)	Kelompok B (Simulasi) n (%)	Total n (%)
Umur			
15–16 tahun	6 (40,0)	5 (33,3)	11 (36,7)
17–18 tahun	9 (60,0)	10 (66,7)	19 (63,3)
Kelas			
Kelas X	5 (33,3)	4 (26,7)	9 (30,0)
Kelas XI	5 (33,3)	6 (40,0)	11 (36,7)
Kelas XII	5 (33,3)	5 (33,3)	10 (33,3)
Total	15 (100)	15 (100)	30 (100)

Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta kegiatan berjumlah 30 siswi yang terbagi merata dalam dua kelompok (masing-masing 15 siswi). Mayoritas peserta berusia 17–18 tahun (63,3%) dan tersebar secara seimbang pada kelas X, XI, dan XII. Karakteristik yang setara antara kedua kelompok mendukung komparabilitas hasil intervensi.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan dan Keterampilan SADARI Peserta pada Pre-test

Kategori	Kelompok A (Ceramah) n (%)	Kelompok B (Simulasi) n (%)
Pengetahuan		
Baik	3 (20,0)	4 (26,7)
Cukup	7 (46,7)	7 (46,7)
Kurang	5 (33,3)	4 (26,7)
Keterampilan SADARI		
Baik	5 (33,3)	6 (40,0)
Tidak baik	10 (66,7)	9 (60,0)
Total	15 (100)	15 (100)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar peserta baik pada Kelompok A maupun Kelompok B berada pada kategori pengetahuan cukup dan kurang, serta lebih dari separuh peserta pada kedua kelompok belum mampu melakukan SADARI dengan baik. Temuan ini mengonfirmasi hasil observasi awal bahwa pengetahuan dan keterampilan siswi mengenai SADARI masih rendah dan perlu ditingkatkan melalui kegiatan edukasi.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan dan Keterampilan SADARI Peserta pada Post-test

Kategori	Kelompok A (Ceramah) n (%)	Kelompok B (Simulasi) n (%)
Pengetahuan		
Baik	11 (73,3)	14 (93,3)
Cukup	4 (26,7)	1 (6,7)
Kurang	0 (0,0)	0 (0,0)
Keterampilan SADARI		
Baik	12 (80,0)	15 (100)
Tidak baik	3 (20,0)	0 (0,0)
Total	15 (100)	15 (100)

Tabel 3 memperlihatkan bahwa setelah intervensi, proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 73,3% pada Kelompok A dan 93,3% pada Kelompok B, sedangkan proporsi keterampilan SADARI kategori baik mencapai 80% pada Kelompok A dan 100% pada Kelompok B. Peningkatan yang lebih tinggi terlihat pada kelompok yang menerima metode simulasi.

Tabel 4. Perbandingan Peningkatan Skor Rata-rata Pengetahuan dan Keterampilan

Variabel	Kelompok	Pre-test (Rerata)	Post-test (Rerata)	Peningkatan
Pengetahuan	A (Ceramah)	60,8	79,3	18,5
	B (Simulasi)	62,4	89,7	27,3
Keterampilan SADARI	A (Ceramah)	58,2	77,8	19,6
	B (Simulasi)	59,6	91,4	31,8

Tabel 4 memperlihatkan perbedaan peningkatan skor rata-rata pada kedua kelompok. Kelompok B (simulasi) mengalami peningkatan skor pengetahuan sebesar 27,3 poin dan keterampilan sebesar 31,8 poin, sementara Kelompok A (ceramah) mengalami peningkatan pengetahuan 18,5 poin dan keterampilan 19,6 poin. Selisih peningkatan (gain score) yang lebih besar pada Kelompok B menunjukkan bahwa metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI peserta.

3.1 Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kedua metode intervensi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswi mengenai SADARI, namun metode simulasi terbukti lebih unggul. Temuan ini konsisten dengan sejumlah kegiatan pengabdian masyarakat yang menemukan bahwa pendekatan berbasis praktik langsung lebih efektif dibandingkan penyampaian pasif dalam konteks edukasi kesehatan remaja putri [6], [11], [12]. Sebuah tesis di SMAN 2 Kota Jambi juga melaporkan bahwa media edukasi yang bersifat interaktif memberikan peningkatan pengetahuan tentang SADARI yang lebih tinggi dibandingkan media konvensional [8].

Secara teoritis, hasil ini dapat dijelaskan melalui beberapa kerangka konseptual. Pertama, teori promosi kesehatan menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak hanya bergantung pada transfer informasi, tetapi juga pada pengalaman langsung, penguatan sikap, dan pembentukan keterampilan. Health Belief Model menyatakan bahwa individu akan lebih terdorong melakukan tindakan preventif ketika mereka memahami keseriusan ancaman penyakit (perceived severity), meyakini kerentanan dirinya (perceived susceptibility), meyakini manfaat tindakan (perceived benefits), dan memiliki isyarat untuk bertindak (cues to action) [13]. Metode simulasi memfasilitasi seluruh dimensi ini karena peserta tidak hanya menerima informasi tetapi juga mencoba, merasakan, dan meyakini bahwa mereka mampu melakukan SADARI secara mandiri.

Kedua, teori pembelajaran orang dewasa (andragogi) dan experiential learning yang dikembangkan oleh Kolb menjelaskan bahwa pembelajaran paling efektif terjadi melalui siklus pengalaman konkret, observasi reflektif, konseptualisasi abstrak, dan eksperimentasi aktif. Metode simulasi memuat keempat tahap tersebut, sedangkan metode ceramah hanya menekankan tahap konseptualisasi abstrak. Hal ini menjelaskan mengapa peningkatan keterampilan psikomotor pada Kelompok B jauh lebih besar daripada Kelompok A [14], [15]. Ketiga, teori demonstrasi menegaskan bahwa modelling dan repetisi langsung meningkatkan efikasi diri (self-efficacy) peserta, yang merupakan prediktor kuat perilaku kesehatan lanjutan [7], [16].

Temuan yang menunjukkan bahwa 100% peserta Kelompok B mampu melakukan SADARI dengan baik setelah intervensi sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa pelatihan berbasis praktik pada kader dan remaja putri mampu meningkatkan keterampilan hingga hampir seluruh peserta [10]. Penelitian Wulandari et al. juga menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai SADARI berhubungan erat dengan paparan informasi yang komprehensif, termasuk demonstrasi teknik yang tepat [15]. Dengan demikian, metode simulasi menjadi pendekatan yang direkomendasikan untuk kegiatan penyuluhan SADARI di lingkungan sekolah menengah atas.

Kegiatan ini juga berkontribusi pada pemberdayaan masyarakat sekolah, khususnya remaja putri, sebagai agen perubahan yang dapat menyebarluaskan informasi kesehatan kepada keluarga dan teman sebaya. Kegiatan

sejenis di berbagai daerah telah menunjukkan peningkatan perilaku deteksi dini kanker payudara sebagai upaya pemberdayaan berbasis komunitas [9], [12]. Keterbatasan kegiatan ini adalah belum diukurnya perilaku SADARI jangka panjang pasca-intervensi; oleh karena itu, kegiatan lanjutan berupa monitoring dan penguatan (booster session) direkomendasikan untuk memastikan keberlanjutan perilaku sehat pada peserta.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan pada 14 April 2026 di SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan dengan melibatkan 30 siswi yang dibagi menjadi Kelompok A (metode ceramah) dan Kelompok B (metode simulasi), dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kegiatan penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan siswi mengenai kanker payudara dan SADARI, ditunjukkan oleh naiknya proporsi peserta pada kategori pengetahuan baik dari 20% menjadi 73,3% pada Kelompok A dan dari 26,7% menjadi 93,3% pada Kelompok B.
2. Kegiatan penyuluhan berhasil meningkatkan keterampilan siswi dalam melakukan SADARI secara mandiri, ditandai dengan meningkatnya proporsi keterampilan kategori baik dari 33,3% menjadi 80% pada Kelompok A dan dari 40% menjadi 100% pada Kelompok B.
3. Metode simulasi lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI, dengan selisih peningkatan (gain score) yang lebih besar pada Kelompok B baik pada aspek pengetahuan (27,3 vs 18,5) maupun keterampilan (31,8 vs 19,6).
4. Direkomendasikan agar metode simulasi diadopsi sebagai metode utama dalam kegiatan penyuluhan SADARI di lingkungan sekolah, disertai monitoring berkala dan kerjasama antara tenaga kesehatan, guru, serta orang tua untuk menjamin keberlanjutan perilaku deteksi dini kanker payudara pada remaja putri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Kepala Sekolah, guru, dan seluruh siswi SMA Yayasan Pendidikan Keluarga Medan yang telah bersedia menjadi mitra dan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Rektor dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Haji Sumatera Utara atas dukungan pendanaan dan fasilitas selama pelaksanaan kegiatan, kepada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas kerjasama akademik, serta kepada seluruh anggota tim PKM dan mahasiswa yang telah berkontribusi dalam kelancaran seluruh tahapan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization, Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: Assessing, Strengthening and Scaling-up of Services for the Early Detection and Management of Breast Cancer. Geneva: WHO, 2023.

[2] M. Zhang et al., “Analysis of the burden of breast cancer among adolescents and young adults using the global burden of disease 2021,” Annals of Surgical Oncology, vol. 32, no. 3, pp. 2056–2069, 2025.

[3] N. Hayati, S. Maimunah, and E. V. Yulivantina, “Penyuluhan kesehatan deteksi dini kanker payudara sebagai upaya promosi kesehatan wanita usia subur di lingkungan V Kelurahan Tanah Merah Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai Provinsi Sumatera Utara,” Journal Homepage, vol. 5, no. 1, pp. 295–303, 2022.

[4] Kementerian Kesehatan RI, “Deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan SADANIS,” Feb. 15, 2023. [Online]. Available: https://upk.kemkes.go.id/new/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis

[5] Kementerian Kesehatan RI, “Deteksi dini kanker payudara: Semakin cepat semakin besar peluang sembuh,”

Aug. 25, 2025. [Online]. Available: https://keslan.kemkes.go.id

[6] M. Ariani et al., "Ayo SADARI: Kegiatan sosialisasi bagi Generasi Z untuk deteksi dini kanker payudara," Majalah Cendekia Mengabdi, vol. 3, no. 4, pp. 261–266, 2025.

[7] E. M. Dianita, L. L. Fuadiati, and A. A. Alizain, Peningkatan Pengetahuan terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja. Sleman: Penerbit Tahta Media, 2025.

[8] S. M. Fatriyanto, "Efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan video animasi dan buku saku digital terhadap pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMAN 2 Kota Jambi," M.S. thesis, Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, 2026. [Online]. Available: https://eprints.poltekkesjambi.ac.id/id/eprint/1148

[9] N. Indah, "Edukasi deteksi dini kanker payudara melalui aplikasi berbasis Android 'MADISING' pada remaja putri," M.S. thesis, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2026. [Online]. Available: http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/53569

[10] R. Issroviatiningrum and K. Wijayanti, "Pembentukan 'GEKAPEKAN' (Gerakan Kader Peduli Kanker) dengan edukasi dan pelatihan SADARI," Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI), vol. 7, no. 2, pp. 141–147, 2025.

[11] S. Lestari, D. A. br Karo, and F. Lestari, "Penyuluhan dan praktek SADARI untuk deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di Pondok Pesantren Darul Muttaqin Jambi," Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, vol. 4, no. 2, pp. 347–352, 2025.

[12] S. Lutfi and R. Maulina, "Pemberdayaan remaja putri melalui edukasi SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara," INDRA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, vol. 6, no. 2, pp. 93–97, 2025.

[13] A. Noviani and Y. Anggraini, "Peningkatan edukasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri," Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, vol. 5, no. 2, pp. 6–12, 2023.

[14] L. Novitarum, M. F. G. Siregar, F. A. Siregar, and N. L. Lubis, Bebas Kanker Payudara: Kenali dan Hindari Sejak Dini. Yogyakarta: Deepublish, 2023.

[15] A. Widayati and I. Ermawati, "Pengaruh edukasi (SADARI dalam deteksi dini kanker payudara) terhadap pengetahuan pemeriksaan SADARI pada remaja putri di SMKN Lumbang," Jurnal Medicare, vol. 5, no. 2, pp. 520–530, 2026.

[16] Y. Wulandari, R. Rohaya, R. Pastuty, S. Suprida, and I. P. Septeria, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan pemeriksaan SADARI pada WUS," Jurnal 'Aisyiyah Medika, vol. 11, no. 1, 2026.